

No.	
-----	--

参加者カード

●本人記入欄

該当区分に「○」をご記入ください	学生				一般		
	大学院 大 学 短 大	高等専門学校 専門学校 専修校	能開校 訓練校	高 校 その他	Uターン Iターン	最終学歴 卒業後 3年以内	その他
フリガナ					〒 -		
氏名					現住所		
性別	男 ・ 女	生年月日	昭和 平成	年 月 日	年齢	歳	
電話	- -		最終学歴	高校・高専・大学・専門 短大・その他()		卒業・中退 ・在学中	
* 学生のみ記入	学校名						
	学 部						
	学 科			卒業(予定)年	令和	年	月
資格・免許				経験した 仕事			
今回の面談会を何でお知りになりましたか？ <input type="checkbox"/> 市報 <input type="checkbox"/> 天童市一斉メール <input type="checkbox"/> 新聞広告 <input type="checkbox"/> やまコミ <input type="checkbox"/> サンデータイムス <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> 市ホームページ <input type="checkbox"/> フェイスブック <input type="checkbox"/> テレビ放送 <input type="checkbox"/> ラジオ放送 <input type="checkbox"/> その他()							
新型コロナウイルス チェック シート	1 体 温 _____℃ (平熱より1度以上発熱がない <input type="checkbox"/>)						
	2 現在、次のような症状があれば☑してください <input type="checkbox"/> 頭痛 <input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> 嘔吐、腹痛、下痢						
	3 過去10日以内の体調・上記2の症状等の有無 (ある ・ なし)						
	4 過去7日以内に家族・知人の感染症(疑い)の有無 (ある ・ なし)						
	5 過去7日以内に入国制限国渡航者との濃厚接触の有無 (ある ・ なし)						
※ 発熱症状等のある場合は、参加をご遠慮くださいますようお願いいたします。 ※ 3, 4, 5で「ある」と回答いただいた方は個別ブースでの面談になります。							

◆ ご記入いただいた個人情報、本事業の運営目的以外には使用いたしません。

記入が終わりましたら—

- * 各介護施設ブースへ入場する前に、受付コーナーに1枚提出してください。
- * 各介護施設ブースで説明を受ける際は、1枚ずつ各介護施設の担当者に提出してください。
- * ご不明な点は、スタッフにおたずねください。