**令和３年度神奈川県内広域水道企業団特定任期付職員採用選考　体調等確認票**

|  |  |
| --- | --- |
| 検温日時 | 令和３年　　　月　　　日　　　時 |
| ふ　り　が　な氏　　名 |  | 体　　温 | 　　　　　　℃ |
| 確認事項 | **□ 次の確認事項のいずれにも該当しません。****（該当しない場合は、□に✔を記入してください。）**１　新型コロナウイルス感染症等（学校保健安全法で出席の停止が定められている感染症）に罹患し、治癒していない２　過去14日以内に、新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の疑いがある３　同居家族や身近な知人に、新型コロナウイルス感染症感染疑いの方がいる４　試験当日、37.5度以上の発熱や風邪症状（のどの痛み、咳、倦怠感、味覚異常、嗅覚異常）がある５　過去14日以内に、海外渡航歴がある６　過去14日以内に、海外在住者との濃厚接触の疑いがある |

※確認事項に該当する場合は、感染拡大のおそれがあるため、当日は来庁せず、選考案内記載の

問い合わせ先までご連絡ください。