

# 技能検定（後期）体調管理表

1 受検職種（作業）・級・受検番号及び氏名をを記入してください。

受検職種（作業）	
級	
受 検 番 号	
氏 名	

**注意事項**

1.管理表の1、2、3に記入のうえ、試験日当日に受付に提出してください。

2.試験日当日の体温が平熱を超えている方や右表3に該当項目がある方は受検を自粛していただくようお願いします。  
右下段4及び裏面に記入し静岡県職業能力開発協会に郵送していただくことで、  
 受検手数料を返還します。

3.試験日は感染予防の為、マスクを着用ください。  
 但し、本人確認の際にマスクを外してもらうことがあります。

4.試験中に咳が続くなど、体調の異変が見られる場合には、途中で退出していただくよう申し入れる場合があります。申し入れに応じて途中退出する場合には、既に途中まで受検しているため、受検手数料の返還はいたしません。また、実技試験が2日にまたがる場合には、1日でも受検した場合は実技試験手数料は返還しません。

5.受付時等は密集を回避するよう間隔をとってください。

6.会話については最小限にお願い致します。

7.試験会場での感染防止措置にご協力ください。

8.試験会場で感染が疑われる者が出た場合等に、保健所等の公的機関に個人情報を提供する場合がありますのでご承知おきください。

2 試験日当日朝の体温を記入してください。

℃	どちらかにチェック <input type="checkbox"/> 平熱 <input type="checkbox"/> 平熱を超えている
---	---

3 過去14日以内に以下の事項に該当があるかを教えてください。

平熱を超える発熱	有 ・ 無
咳、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
だるさ（倦怠感）、息苦しさ	有 ・ 無
嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
身体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
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	有 ・ 無
同居家族や身近な知人の感染が疑われる方	有 ・ 無
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該国等の在住者との濃厚接触	有 ・ 無

4 試験日当日の体温が平熱を超えている方や3に該当項目がある方は受検を自粛していただくようお願いします。以下に記入して、試験日から2週間以内（消印有効）に裏面の返金情報を記入のうえ静岡県職業能力開発協会に郵送していただくことで、受検手数料を返還します。

上記2、3により、私は 月 日の受検を辞退します。 <div style="text-align: right;">令和 年 月 日</div>
---

指定の返金口座

金融機関名	
支店名	
種別	当座 ・ 普通
口座番号	
口座名義	

※口座名義はカタカナで記入してください。

書類郵送先

〒424-0881 静岡市清水区楠160

静岡県職業能力開発協会 事業課