

健康観察票

氏名

- ・朝の体温を測り、体調不良の有無などを記録してください。
- ・発熱、咳、全身の倦怠感等の風邪症状がある場合には、当日は参加をご遠慮願います。
- ・新型コロナウイルスに感染或いは濃厚接触者となった場合は、当日参加をせず、保健所の指示に従ってください。

	月 日	体温	咳	だるさ	頭痛	鼻水、のど痛等 その他	同居家族の体調不良の有無(症状) ※下記同居家族がいる場合のみ記入要
例	7月20日	36.3度					<input checked="" type="radio"/> 有
7日前	8月21日						無・有 ()
6日前	8月22日						無・有 ()
5日前	8月23日						無・有 ()
4日前	8月24日						無・有 ()
3日前	8月25日						無・有 ()
2日前	8月26日						無・有 ()
1日前	8月27日						無・有 ()
当日	8月28日						無・有 ()