

健康状況チェック表

氏名 _____

※参加日の1週間前から体温、体調を確認し記録してください
※参加日に持参し担当者に提出してください

2025年 月	1	2	3	4	5	6	7	当日
日にち	日	日	日	日	日	日	日	日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
下記症状がありましたら数字をご記入ください ①咳 ②咽頭痛 ③呼吸苦 ④強い倦怠感 ⑤鼻汁 ⑥鼻閉感 ⑦味覚異常 ⑧臭覚異常								