

健康チェック表

新型コロナウイルス感染予防のため、ご協力をお願いします。

お名前 () 居住都道府県 ()

- 質問 ① 2週間以内の都市部への往来 あり ・ なし
 ② " 飲食店での飲食 あり ・ なし
 ③ " イベント等参加 あり ・ なし

第 1 週		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	せ き	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻 水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭 痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

第 2 週		月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	せ き	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	鼻 水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	頭 痛	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	倦怠感	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
	嗅覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚異常	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

入校時にはこの用紙をご持参ください。