

体温等健康チェック表

氏名： _____

日付	測定時間	体温	該当する症状があれば✓を記入				その他の症状、備考
			倦怠感	咳	呼吸困難	味覚障害	
8月17日 (月)	:	°C					
8月18日 (火)	:	°C					
8月19日 (水)	:	°C					
8月20日 (木)	:	°C					
8月21日 (金)	:	°C					
8月22日 (土)	:	°C					
8月23日 (日)	:	°C					
8月24日 (月)	:	°C					
8月25日 (火)	:	°C					
8月26日 (水)	:	°C					
8月27日 (木)	:	°C					
8月28日 (金)	:	°C					
8月29日 (土)	:	°C					
8月30日 (日)	:	°C					