

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	
9月20日 (火)	:	°C					
9月21日 (水)	:	°C					
9月22日 (木)	:	°C					
9月23日 (金)	:	°C					
9月24日 (土)	:	°C					
9月25日 (日)	:	°C					
9月26日 (月)	:	°C					
9月27日 (火)	:	°C					
9月28日 (水)	:	°C					
9月29日 (木)	:	°C					
9月30日 (金)	:	°C					
10月1日 (土)	:	°C					
10月2日 (日)	:	°C					
10月3日 (月)	:	°C					