＜　健康チェック表　＞

団体名　　氏名

平熱　　℃

※活動前に自宅で検温し、各団体の代表者に提出してください。

月日	曜日	体温	症状（該当する症状に○　当てはまるものがないときはその他に記入）					
			咳	のどの痛み	鼻水	体がだるい	味覚 臭覚 異常	その他
7 / 1	火	36.8		○				食欲不振
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								

月日	曜日	体温	症状（該当する症状に〇　当てはまるものがないときはその他に記入）					
			咳	のどの痛み	鼻水	体がだるい	味覚 臭覚 異常	その他
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								