

体調管理チェックリスト

【見学前 2 週間における以下の症状の有無】

チェック項目	チェック欄	症状がある場合、詳しく記入してください
咽頭痛	ない ・ ある	いつから ()
息苦しさ	ない ・ ある	いつから ()
咳嗽	ない ・ ある	いつから ()
痰	ない ・ ある	いつから ()
鼻汁	ない ・ ある	いつから ()
嘔気・嘔吐	ない ・ ある	いつから ()
下痢	ない ・ ある	いつから ()
発疹	ない ・ ある	いつから ()
倦怠感	ない ・ ある	いつから ()
嗅覚・味覚異常	ない ・ ある	いつから ()
眼症状 (充血・眼脂・掻痒感)	ない ・ ある	いつから ()
その他		

【見学当日の体温】

起床時体温	見学直前の体温 (当院にて検温します)
度	度

以上の通り相違ありません

令和 年 月 日

所属

氏名