

新型コロナウイルス、インフルエンザ健康調査票

名前

健康調査を行い、健康管理に努めましょう。

Sep-20

勤務前にまず、熱、インフルエンザ様症状がないか記入例：あり・なし、+や-

確認	日付	体温(度)	関節痛の有無	頭痛の有無	咽頭痛	倦怠感	鼻汁	咳	その他(下痢・嘔吐)	味覚嗅覚異常
	10/1									
	10/2									
	10/3									
	10/4									
	10/5									
	10/6									
	10/7									
	10/8									
	10/9									
	10/10									
	10/11									
	10/12									
	10/13									
	10/14									
	10/15									
	10/16									
	10/17									
	10/18									
	10/19									
	10/20									
	10/21									
	10/22									
	10/23									
	10/24									
	10/25									
	10/26									
	10/27									
	10/28									
	10/29									
	10/30									
	10/31									

体調不良の場合は、早めに受診してください。

※ こまめに手洗い、マスク着用。