

健康調査記録(お一人につき1部プリントアウトし、ご記入の上、当日ご持参ください)

氏名 _____ :

年齢(学年) _____ :

代表者氏名(続柄) _____ :

※代表者の方も本人と明記しご記入ください。

下記の表に、当日より週間前からの健康調査にご協力ください。

				体温	風邪、呼吸器の症状	全身		その他
					咳、息苦しささど	倦怠感	筋肉痛	気になる症状など
	7月	30日	土	°C	有・無	有・無	有・無	
		31日	日	°C	有・無	有・無	有・無	
	8月	1日	月	°C	有・無	有・無	有・無	
		2日	火	°C	有・無	有・無	有・無	
		3日	水	°C	有・無	有・無	有・無	
		4日	木	°C	有・無	有・無	有・無	
		5日	金	°C	有・無	有・無	有・無	
当日		6日	土	°C	有・無	有・無	有・無	