＜体調管理 確認票＞

お名前（　　）

日付 / 症状	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
強い倦怠感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
嗅覚の違和感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
味覚の違和感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
歩行時の息苦しさ	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
その他の症状														
〈外出先〉 家から出たら必ず 記入して下さい														

日付 / 症状	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
強い倦怠感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
嗅覚の違和感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
味覚の違和感	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
歩行時の息苦しさ	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし	あり　なし
その他の症状														
〈外出先〉 家から出たら必ず 記入して下さい														