

健康確認カード

受講番号

氏名

日付	体温 (°C)	咳 咽喉の痛み 風邪の症状	倦怠感 疲労感 息苦しさ	嗅覚・味覚 異常	その他の特記事項
10月6日					
10月7日					
10月8日					
10月9日					
10月10日					
10月11日					
10月12日					
10月13日					
10月14日					
10月15日					
10月16日					
10月17日					
10月18日					
10月19日					

* 健康確認は毎朝又は外出前に実施、記入願います。

毎朝一定時刻に確認し、体調については、良好なら○印、それ以外は具体的に記入願います。

* 本票は受講日当日に受付に提示してください