

健康確認表

受理番号

氏名

所属会社名

日付	曜日	体温 ℃	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 特記事項
2月15日	(火)					
2月16日	(水)					
2月17日	(木)					
2月18日	(金)					
2月19日	(土)					
2月20日	(日)					
2月21日	(月)					
2月22日	(火)					
2月23日	(水)					
2月24日	(木)					
2月25日	(金)					
2月26日	(土)					
2月27日	(日)					
2月28日	(月)					

- ※ 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○、それ以外は具体的に記入願います。
※ 本票は開講日に提示してください。