

健康チェックシート

会社名等		氏 名	
住 所		電話番号	

【チェック項目】

- ア. 平熱を超える発熱 イ. 咳、喉の痛みなど風邪の症状 ウ. だるさ、息苦しさ
エ. 味覚や嗅覚の異常 オ. 体が重く感じる、疲れやすい
カ. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触
キ. 同居家族や身近な知人で感染が疑われる方
ク. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触

No.	日にち	曜日	体温	上記ア～クの各項目に該当しなければ✓を入れる								
				ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	
1	7月10日	土	℃									
2	7月11日	日	℃									
3	7月12日	月	℃									
4	7月13日	火	℃									
5	7月14日	水	℃									
6	7月15日	木	℃									
7	7月16日	金	℃									
8	7月17日	土	℃									
9	7月18日	日	℃									
10	7月19日	月	℃									
11	7月20日	火	℃									
12	7月21日	水	℃									
13	7月22日	木	℃									
14	7月23日	金	℃									
15	7月24日	土	℃									
16	7月25日	日	℃									

上記のとおり間違いありません。

本人署名