

日々の健康状態の確認表(来院前)

★ ご来院2週間前からの体温・健康状態を記載してください。

★ 当日、37.5度以上の発熱と症状に□ありにレ点がついた場合は、来院せずに関係部署へご連絡ください

★ 来院後、総務課または関係部署へ提出してください。

所属・学校・勤務先等:

氏名:

	/	/	/	/	/	/	/
最高体温 (°C)							
発熱	<input type="checkbox"/> あり						
寒気	<input type="checkbox"/> あり						
倦怠感	<input type="checkbox"/> あり						
咳	<input type="checkbox"/> あり						
タン痰	<input type="checkbox"/> あり						
呼吸が苦しい感じ	<input type="checkbox"/> あり						
鼻水	<input type="checkbox"/> あり						
鼻づまり	<input type="checkbox"/> あり						
のどの痛み	<input type="checkbox"/> あり						
頭痛	<input type="checkbox"/> あり						
下痢	<input type="checkbox"/> あり						
筋肉痛	<input type="checkbox"/> あり						
吐き気	<input type="checkbox"/> あり						
味覚・嗅覚障害	<input type="checkbox"/> あり						
嘔吐	<input type="checkbox"/> あり						
その他 (気になる症状)	<input type="checkbox"/> あり 症状:						
全てなし	<input type="checkbox"/> なし						
備考							

日々の健康状態の確認表(来院前)

★ ご来院2週間前からの体温・健康状態を記載してください。

★ 当日、37.5度以上の発熱と症状に□ありにレ点がついた場合は、来院せずに関係部署へご連絡ください

★ 来院後、総務課または関係部署へ提出してください。

所属・学校・勤務先等:

氏名:

	/	/	/	/	/	/	/
最高体温 (°C)							
発熱	<input type="checkbox"/> あり						
寒気	<input type="checkbox"/> あり						
倦怠感	<input type="checkbox"/> あり						
咳	<input type="checkbox"/> あり						
痰	<input type="checkbox"/> あり						
呼吸が苦しい感じ	<input type="checkbox"/> あり						
鼻水	<input type="checkbox"/> あり						
鼻づまり	<input type="checkbox"/> あり						
のどの痛み	<input type="checkbox"/> あり						
頭痛	<input type="checkbox"/> あり						
下痢	<input type="checkbox"/> あり						
筋肉痛	<input type="checkbox"/> あり						
吐き気	<input type="checkbox"/> あり						
味覚・嗅覚障害	<input type="checkbox"/> あり						
嘔吐	<input type="checkbox"/> あり						
その他 (気になる症状)	<input type="checkbox"/> あり 症状:						
全てなし	<input type="checkbox"/> なし						
備考							