健康観察記録表（新型コロナウィルス症状対応）

年　　組　　番　氏名：　　（性別：男・女）

①毎朝、検温・健康観察を行い、記録してください。この記録表は提出をお願いする場合もありますので、保管しておいてください。
②当てはまる症状に〇、その他の症状がある場合は記入してください。
③解熱剤・風邪薬を服用した場合は〇をつけてください。

日付・曜日	起床時間	検温時間	体　温	症　状					薬の服用	備　考
				強い倦怠感	息苦しさ	咳	味覚・嗅覚異常	その他		
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							
月　　日（　）	時　分	時　分	.　℃							