【健康チェック表】症状があれば○、なければ×を記入してください

・令和４年５月１０日（火）から現場見学会当日まで記入すること。

・１つでも○がある場合、参加は認められません。

・代理人となる者についても参加予定者同様に健康チェックを行うこと。

|  |  |
| --- | --- |
| 業者名 | 氏名 |
|  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **日時** | **体温(1日2回)****朝晩測定** | **咳や痰** | **息苦しさ** | **味や****におい** | **喉の痛み** | **倦怠感** | **その他** |
| (例)5/10 | 朝36.5℃晩36.3℃ | × | × | × | ○ | × | 昨日から下痢 |
| 5/10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/14 |  |  |  |  |  |  |  |
| **日時** | **体温(1日2回)****朝晩測定** | **咳や痰** | **息苦しさ** | **味や****におい** | **喉の痛み** | **倦怠感** | **その他** |
| 5/15 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/16 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/17 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5/18 |  |  |  |  |  |  |  |