

体調管理チェックシート【2日目以降提出用】

記入日 _____ 月 _____ 日

氏名 _____

住所 _____

電話番号 _____

(※日中に連絡が取れる電話番号を記入してください)

以下の項目の御記入をお願いします。

体調及び状況について御記入ください。

健康状態	体温	_____ °C
	喉（のど）の痛みがある	_____
	咳（せき）が出る	_____
	痰（たん）が出たり、からんだりする	_____
	鼻水、鼻づまりがある（※アレルギーを除く）	_____
	頭が痛い	_____
	だるさ（倦怠感）がある	_____
	息苦しさがある	_____
	体が重く感じる、疲れやすい	_____
	味覚異常がある	_____
	嗅覚異常がある	_____

【その他で気になる症状等について】