【健康観察票】　所属＿＿＿＿＿＿＿＿　職種＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

＊毎朝、検温・健康状態の自己チェックを行い、下記の表に記載してください。

日付	曜日	体温（℃）	下記に〇を付ける		症状があった場合は下記に〇を付ける									
			体温37.5℃以上	解熱剤・鎮痛剤の内服の有無	咳	呼吸困難	鼻汁・鼻閉	咽頭痛	頭痛	倦怠感	下痢	味覚異常	嗅覚異常	備考
2/1	（火）		有　無	有　無										
2/2	（水）		有　無	有　無										
2/3	（木）		有　無	有　無										
2/4	（金）		有　無	有　無										
2/5	（土）		有　無	有　無										
2/6	（日）		有　無	有　無										
2/7	（月）		有　無	有　無										
2/8	（火）		有　無	有　無										
2/9	（水）		有　無	有　無										
2/10	（木）		有　無	有　無										
2/11	（金）		有　無	有　無										
2/12	（土）		有　無	有　無										
2/13	（日）		有　無	有　無										
2/14	（月）		有　無	有　無										
2/15	（火）		有　無	有　無										
2/16	（水）		有　無	有　無										
2/17	（木）		有　無	有　無										
2/18	（金）		有　無	有　無										
2/19	（土）		有　無	有　無										
2/20	（日）		有　無	有　無										
2/21	（月）		有　無	有　無										
2/22	（火）		有　無	有　無										
2/23	（水）		有　無	有　無										
2/24	（木）		有　無	有　無										
2/25	（金）		有　無	有　無										
2/26	（土）		有　無	有　無										
2/27	（日）		有　無	有　無										
2/28	（月）		有　無	有　無										

【健康観察票】　所属＿＿＿＿＿＿＿＿　職種＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

＊毎朝、検温・健康状態の自己チェックを行い、下記の表に記載してください。

日付	曜日	体温（℃）	下記に〇を付ける		症状があった場合は下記に〇を付ける									
			体温 37.5℃以上	解熱剤・鎮痛剤の内服の有無	咳	呼吸困難	鼻汁・鼻閉	咽頭痛	頭痛	倦怠感	下痢	味覚異常	嗅覚異常	備考
3/1	（火）		有　無	有　無										
3/2	（水）		有　無	有　無										
3/3	（木）		有　無	有　無										
3/4	（金）		有　無	有　無										
3/5	（土）		有　無	有　無										
3/6	（日）		有　無	有　無										
3/7	（月）		有　無	有　無										
3/8	（火）		有　無	有　無										
3/9	（水）		有　無	有　無										
3/10	（木）		有　無	有　無										
3/11	（金）		有　無	有　無										
3/12	（土）		有　無	有　無										
3/13	（日）		有　無	有　無										
3/14	（月）		有　無	有　無										
3/15	（火）		有　無	有　無										
3/16	（水）		有　無	有　無										
3/17	（木）		有　無	有　無										
3/18	（金）		有　無	有　無										
3/19	（土）		有　無	有　無										
3/20	（日）		有　無	有　無										
3/21	（月）		有　無	有　無										
3/22	（火）		有　無	有　無										
3/23	（水）		有　無	有　無										
3/24	（木）		有　無	有　無										
3/25	（金）		有　無	有　無										
3/26	（土）		有　無	有　無										
3/27	（日）		有　無	有　無										
3/28	（月）		有　無	有　無										
3/29	（火）		有　無	有　無										
3/30	（水）		有　無	有　無										
3/31	（木）		有　無	有　無										