

## 健康観察表

所属名（ ） 氏名（ ）

- 1 毎日、体温を測るなど健康観察を行い、身体の様子を記録してください。
- 2 参加者本人や同居の家族に発熱やかぜの症状（咳・鼻水・頭痛・下痢など）がある場合は、参加を見合わせてください。
- 3 当日受付にて提出をお願いします。

日	曜日	朝の体温	咳・だるさ・鼻水・頭痛・腹痛・味・匂い 下痢等 *異常ありの時は（ ）に状態を記入	
			参加者の状態	家族の状態
24日	火	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
25日	水	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
26日	木	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
27日	金	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
28日	土	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
29日	日	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
30日	月	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )
31日	火	℃ .	異常なし・あり ( )	異常なし・あり ( )