新型コロナウイルス感染拡大防止のための健康チェックシート

クラス　　番号

部活名　　部

氏　名

※症状の有無は✓で記入してください。

7月	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日	11日	12日	13日	14日	15日	16日
	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
咳																
息苦しさ																
倦怠感																
味覚・嗅覚異常																
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

7月	17日	18日	19日	20日	21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
咳															
息苦しさ															
倦怠感															
味覚・嗅覚異常															
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃