

健康管理記録

研修課程：

クラス： 組 グループ：

氏 名：

団 体 名：

宿泊室番号：

	日付	体温 (°C)	自分の体調		食堂座席 番号	入浴時間 (例 19:00~19:30)	備考
			良好	不良 (該当するものに○を付けてください。)			
3日前	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	/	/	
前々日	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	/	/	
前日	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	/	/	
1日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	昼	番	
					夕	番	
2日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝	番	
					昼	番	
3日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	夕	番	
					朝	番	
4日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	昼	番	
					夕	番	
5日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝	番	
					昼	番	

※その他の症状については備考欄に記入してください。

※食堂の机はすべて付番しています。食事の際に利用した机の番号を記入してください。

※研修受講1週間前から、可能な限り外食等はお控え下さい。