健康チェック表

該当する項目があれば〇を記入してください
（体温は0.1°C単位の数字を記入してください）

名前 _____

日時	体温	咳	息苦しい	鼻水	のどの痛み	頭痛	倦怠感	痰が出る	味覚異常
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								
月　日（午前・午後　　時）	°C								

嗅覚異常	その他