**体調チェックシート**（講習期間用）

 **開催期間中、毎日の体調**を記入し、1日ずつ切り取ってご提出ください。

**症状リスト**

①平熱を超える発熱　　②咳　　③のどの痛み　　④倦怠感（だるさ）　　⑤息苦しさ　⑥嗅覚や味覚の異常

⑦体が重く感じる、疲れやすい　　⑧その他（具体的症状は各日の欄にご記入ください）

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　キ　リ　ト　リ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者№ | 氏　名 | 日　付 | 体　温 | 体　調 | 不調の場合の具体的症状上記 症状リストの番号①～⑧をご記入ください。 |
|  |  | 5日目 | / | 　　　℃計測時間　　　：　　　 | □良好　　□不調 |  |
| 電話番号 |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　キ　リ　ト　リ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者№ | 氏　名 | 日　付 | 体　温 | 体　調 | 不調の場合の具体的症状上記 症状リストの番号①～⑧をご記入ください。 |
|  |  | 4日目 | / | 　　　℃計測時間　　　：　　　 | □良好　　□不調 |  |
| 電話番号 |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　キ　リ　ト　リ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者№ | 氏　名 | 日　付 | 体　温 | 体　調 | 不調の場合の具体的症状上記 症状リストの番号①～⑧をご記入ください。 |
|  |  | 3日目 | / | 　　　℃計測時間　　　：　　　 | □良好　　□不調 |  |
| 電話番号 |

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　キ　リ　ト　リ　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者№ | 氏　名 | 日　付 | 体　温 | 体　調 | 不調の場合の具体的症状上記 症状リストの番号①～⑧をご記入ください。 |
|  |  | 2日目 | / | 　　　℃計測時間　　　：　　　 | □良好　　□不調 |  |
| 電話番号 |