

健 康 観 察 票

(別紙)

日付	5月 4日 (月)	5月 5日 (火)	5月 6日 (水)	5月 7日 (木)	5月 8日 (金)	5月 9日 (土)	5月 10日 (日)	
体温	℃(午前 時)							
	℃(午後 時)							
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを 入れて ください。	□咳							
	□鼻水・鼻づまり							
	□のどの痛み							
	□息苦しい							
	□胸の痛み							
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)							
	□その他							
	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	
	日付	5月 11日 (月)	5月 12日 (火)	5月 13日 (水)	5月 14日 (木)	5月 15日 (金)	5月 16日 (土)	5月 17日 (日)
	体温	℃(午前 時)	℃(午前 時)					
	℃(午後 時)							
呼吸器 症状等	□咳							
	□鼻水・鼻づまり							
	□のどの痛み							
	□息苦しい							
	□胸の痛み							
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)							
	□その他							
	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	

※ 毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、各自で保管してください。(管理職への提出は不要です。)