

# 体調管理チェックシート

お名前		当日朝の体温	
受け入れ部門		受け入れ期間	

※受け入れ日の2週間前から毎日体調のチェックをお願いします。

※受け入れ日の2週間前から不要・不急の外出は控えてください。

※以下に該当した場合、受け入れ担当者までご連絡をお願いします。

①37.5℃以上の熱が2日以上続く

②咳、鼻水、息苦しさが2日以上続く

③熱や咳、鼻水、息苦しさがあり、体調が悪く緊急を要する場合

④新型コロナ陽性者と濃厚接触した場合

連絡先：026-234-3211（受け入れ担当者）

日付	14日前 月 日	13日前 月 日	12日前 月 日	11日前 月 日	10日前 月 日	9日前 月 日	8日前 月 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
自覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
詳細 ※鼻水・ 咳など							
行動歴 ※外出先 など							

日付	7日前 月 日	6日前 月 日	5日前 月 日	4日前 月 日	3日前 月 日	2日前 月 日	1日前 月 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
自覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
詳細 ※鼻水・ 咳など							
行動歴 ※外出先 など							