

体調管理チェックシート

_____月 お名前_____

日付	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日	10日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
自覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
詳細 ※鼻水・咳など										
行動歴										
日付	11日	12日	13日	14日	15日	16日	17日	18日	19日	20日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
自覚症状	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
詳細 ※鼻水・咳など										
行動歴										
21日	22日	23日	24日	25日	26日	27日	28日	29日	30日	31日
℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無

- ✓ **チェックシートの使い方**：毎朝起きたら体温と自覚症状を記入、移動した場合は行動歴に記入する。
- ✓ **発熱、症状が続くときは**：管轄の保健所へ相談し受診をお願いします。
- ✓ **各種電話番号**：長野市保健所（026-226-9964）長野保健福祉事務所（026-225-9039）長野中央病院（026-234-3211）