

健康観察チェックシート

〔目的〕＊新型コロナウイルス感染拡大防止のためです
＊受験者やスタッフが安全で気持ちよく採用試験に臨めるよう、自らの健康状態の把握をお願いします

受験番号（ID）：

〔記入方法〕

- 1)健康観察をお願いします
2) 各日の検温及び体調管理の記入をしてください

氏 名：

月日		（記入例）	8月8日	8月9日	8月10日	8月11日	8月12日	8月13日	8月14日	8月15日	8月16日	8月17日	8月18日	8月19日	8月20日	8月21日	8月22日
曜日			月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
体温		36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体 調	咳	なし															
	咽頭痛	なし															
	鼻水・鼻づまり	あり															
	吐き気・嘔吐	なし															
	下痢	なし															
	倦怠感	なし															
	その他	食欲なし															

【注意事項】

- ※毎日できる限り同じ条件（起床後、朝食前が望ましい）で検温し、記録してください。
※次のような症状がある場合や体調に異常を感じたら、医療機関や保健所へ相談してください
- ・息苦しさや強い倦怠感、高熱などの強い症状がある場合
 - ・発熱や咳など風邪の症状が続く場合