

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

氏　名：

2) 各日の検温及び体調管理の記入をしてください

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