新型コロナウイルス感染拡大防止のための健康チェックシート(ゴルフ部セレクション参加者用)

氏名

※毎朝と帰宅後の体温を測ってください。症状が無い場合は✓で記入してください。
※行動歴については、学校・部活・買い物(店舗名)などを必ず記入してください。

9・10月	25日	26日	27日	28日	29日	30日	1日	2日	3日	4日	5日	6日	7日	8日	9日
	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
咳															
息苦しさ															
倦怠感															
味覚・嗅覚異常															
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体温(夕)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
その日の主な行動歴															
保護者印															