井川自然の家

健康観察記録票

お名前（　　）

ご利用者の皆様へのお願い

■　新型コロナウィルス感染症の感染拡大の防止に伴い、ご自身の体調把握へのご協力をよろしくお願いいたします。

■　**入所日に本票を所員に提示**くださるよう、ご協力をよろしくお願いいたします。

※　入所日に本票をお忘れになった場合はお申し出ください。別途所定の用紙にご記入いただきます。

■　学校・ご勤務先等で配付されている健康観察記録票にご記入いただき、入所日当日にご持参いただいても構いません。

日付	体温	せき	たん	のどの痛み	げり	おうと	味覚障害	嗅覚障害	そのほか
記入例 10/1	36.2　℃	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	(なし)・あり	
14日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
13日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
12日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
11日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
10日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
9日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
8日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
7日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
6日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
5日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
4日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
3日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
2日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
1日前 /	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	
当日	.　℃	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	