

## 健康管理記録

研修課程：

クラス：            組            グループ：

氏     名：

団 体 名：

宿泊室番号：

	日付	体温 (°C)	自分の体調		食堂 番号	入浴時間 (例 19:00~19:30)	備考	
			良好	不良 (該当するものに○を付けてください。)				
1日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	△			
					昼			番
					夕			番
2日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝			
					昼			番
					夕			番
3日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝			
					昼			番
					夕			番
4日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝			
					昼			番
					夕			番
5日目	/	°C	<input type="checkbox"/>	咳・息苦しい・咽頭痛・ 嘔吐・腹痛・頭痛・ 味覚異常・嗅覚異常・その他	朝			
					昼			番
					△			△

※その他の症状については備考欄に記入してください。

※食堂の机はすべて付番しています。食事の際に利用した机の番号を記入してください。