

地域振興プラザ健康チェックシート

団体名 _____

利用日 令和 年 月 日

N O	利用者氏名	本日の体温 微熱の有無 有⇒○ なし⇒×	身体がだるい だるい⇒○ なし⇒×	咳が出る 出る⇒○ 出ない×	備考 微熱がある場合、体温を記載 体調がすぐれない場合その症状
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					