

お名前()

受診日(月 日)

< 体調管理等確認表 >

◎ 受診日よりさかのぼって10日間分の健康観察をお願いいたします。また、下記の注意事項をご確認ください。

症状 \ 日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状 (該当するものに○)	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ
新型コロナウイルス感染症に 頻度の高い症状 (該当するものに○)	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢
嗅覚の違和感	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
味覚の違和感	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
その他症状					
外出先 ➡ 海外、緊急事態宣言/まん延防止等重点措置地域への移動があった場合のみ記載。	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()

症状 \ 日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日 【受診日】
体温	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状 (該当するものに○)	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ	せき・痰・鼻水のどの痛み 息苦しさ
新型コロナウイルス感染症に 頻度の高い症状 (該当するものに○)	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢	倦怠感・頭痛 腹痛・下痢
嗅覚の違和感	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
味覚の違和感	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし	あり なし
その他症状					
外出先 ➡ 海外、緊急事態宣言/まん延防止等重点措置地域への移動があった場合のみ記載。	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()	移動先 ()

※ 発熱、上記自覚症状のある方、海外および緊急事態宣言/まん延防止等重点措置地域へ移動のある方、適切な感染対策が行われていない集会等に参加された方は、当日のご案内に変更がある可能性があるため、必ずご一報をお願いいたします。
※ 本用紙は受診日にご持参ください。ご協力ありがとうございました。