

氏名： _____

10月	健康管理表													
														
日付	9/25	9/26	9/27	9/28	9/29	9/30	10/1	10/2	10/3	10/4	10/5	10/6	10/7	10/8
朝・体温														
夜・体温														
咳														
のどの痛み														
鼻水														
頭痛														
下痢														
家族の発熱														
その他														

体温の欄には、検温した体温を記入してください（例：36.5 など）

該当する項目には○、該当しない項目には×を記入してください。（例：咳／× 鼻水／○ など）

スタッフ確認