健康管理記録表（当日用）

令和　　年　　月　　日分

代表者名: 　　　　　住所:

チーム名: 　　　　　　連絡先(電話･メールなど):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 体調を1〜5段階で評価 | \*必要に応じて行を増やしてください。 |
|  | 氏　　名 | 体　温 | 1とても悪い・2悪い・3普通・4良い・5とても良い | 咳・倦怠感・咽頭痛・味覚や嗅覚障害等 |
| １ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ２ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ３ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ４ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ５ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ６ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ７ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ８ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| ９ |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| 10 |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| 11 |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| 12 |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| 13 |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |
| 14 |  | 　　　　. | 1　・　2　・　3　・　4　・　5 |  |