

感染防止のため1週間分の健康観察表のご記入に御協力ください。※入校・教習・講習の際は、必ずお持ちください。

記入方法【日付、体温は毎日。服用及び症状が 有る場合 = ○ 無しの場合 = 無記入でお願いします】

【氏名】				【入校日】			
				令和	年	月	日
日付	6日前 /	5日前 /	4日前 /	3日前 /	2日前 /	1日前 /	当日 /
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	朝 ℃
解熱鎮痛剤の服用							
咳							
鼻づまり							
息苦しさ							
胸の痛み							
のどの痛み							
食欲不振							
味覚・嗅覚異常							
吐き気・嘔吐							
頭痛							
強いだるさ							
下痢							