

健康観察票 業者用

来院日	令和 年 月 日
入館時間	時 分
氏名	
会社名	
会社所在地	<input type="checkbox"/> 青森県内 <input type="checkbox"/> 県外(都道府県)
電話番号	() -
訪問先(部署名)	
退館時間	時 分
訪問目的	

来院日の朝の体温を記入してください	℃
-------------------	---

症状がある場合は✓してください	
<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 息切れ
<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> 倦怠感
<input type="checkbox"/> 腹痛・下痢	<input type="checkbox"/> 嗅覚・味覚異常

※来院当日にご持参ください