

体調記録用紙

氏名 \_\_\_\_\_

会社名 \_\_\_\_\_

会社所在地 \_\_\_\_\_

月日									
曜日									
体温		℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
呼吸器症状	せき	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	鼻水	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	呼吸困難	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他の症状	頭痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	吐き気	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	倦怠感	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	関節筋肉痛	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	下痢	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	味覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
	嗅覚障害	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
3密該当行動	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
行動履歴	行動地								
	移動手段								
	行動内容 (営業・依頼業務など)								
会食等の有無 (業務外)	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

※ 来院当日にご持参ください。