

(当日持参)

健康チェック表

氏名

月日	曜日	体温	呼吸器症状 咳・咽頭痛・鼻汁・鼻閉	呼吸器以外の症状 頭痛・関節痛・倦怠感・悪寒 嘔気・嘔吐・下痢	味がしない においがしない
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有
当日					
／			無・有（ ）	無・有（ ）	無・有

*新型コロナワクチン接種について

（ ）回接種 最終接種 年 月 日