（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 |
| 説明会当日／ |  |  | 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