健康チェックシート

生徒・先生　氏名

※感染症対策のために、毎日の観察が大切です。
※指導前にチェック項目をすべて確認し、該当する場合は〇、なければXをつけてください。
※〇の場合（症状がある際）は、指導前に必ず教務課へ報告・ご相談ください。

2020年4月

日	曜	県外への移動・旅行はないか	１０名以上の会食はないか	体温（開始前）	出勤時手洗い実施	のどの痛み・咳	だるさ（倦怠感）	味覚異常	同居者の体調	確認欄
1	水									
2	木									
3	金									
4	土									
5	日									
6	月									
7	火									
8	水									
9	木									
10	金									
11	土									
12	日									
13	月									
14	火									
15	水									
16	木									
17	金									
18	土									
19	日									
20	月									
21	火									
22	水									
23	木									
24	金									
25	土									
26	日									
27	月									
28	火									
29	水									
30	木									
1	金									