

健康観察表(病院説明会参加者用)

説明会 参加日		氏名	
------------	--	----	--

ワクチン接種 の有無 (○、×で記 入)	1回目	2回目	3回目

観察項目 ①発熱(37.5℃を基準)、②咳、③咽頭痛、④息切れ、⑤強い倦怠感、⑥嗅覚・味覚異常

	体温	症状があれば 番号を記載	その他特記事項があれば記載
14日前	℃		
13日前	℃		
12日前	℃		
11日前	℃		
10日前	℃		
9日前	℃		
8日前	℃		
7日前	℃		
6日前	℃		
5日前	℃		
4日前	℃		
3日前	℃		
2日前	℃		
1日前	℃		
参加日当日	℃		