

## 健康管理チェックシート

利用団体名： \_\_\_\_\_

チェック日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 朝 ・ 昼 ・ 夜 \_\_\_\_\_

- このチェックシートを基に、参加者の健康状態の確認をお願いいたします。
- 確認後は、事務所窓口へご提出ください。

「レ」か「○」  
で記入して下さい

①	発熱をしている方はいませんか？	
②	咳や息苦しさがある方はいませんか？	
③	喉の痛みがある方はいませんか？	
④	強い倦怠感がある方はいませんか？	

---

## 健康管理チェックシート

利用団体名： \_\_\_\_\_

チェック日時： \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 朝 ・ 昼 ・ 夜 \_\_\_\_\_

- このチェックシートを基に、参加者の健康状態の確認をお願いいたします。
- 確認後は、事務所窓口へご提出ください。

「レ」か「○」  
で記入して下さい

①	発熱をしている方はいませんか？	
②	咳や息苦しさがある方はいませんか？	
③	喉の痛みがある方はいませんか？	
④	強い倦怠感がある方はいませんか？	