健康管理チエックリスト表

月　氏名

日（曜日）	朝の体温	夕の体温	該当項目に○											備考
			だるさ	食欲不振	呼吸困難	せき	のど痛み	くしゃみ	鼻水	臭覚・味覚異常	濃厚接触の有無	関節・筋肉痛	腹痛・下痢	
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														
（　）														