

健康チェックシート（第一週）

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目	6日目	7日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温							
咳・くしゃみ有無							
のどの痛み							
鼻水の有無							
倦怠感の有無							
食欲の有無							
下痢・吐気の有無							
その他の不調							
外出状況 （買い物等で行った場所を記入）  ※長時間の買物はしない ※公共交通機関は使用しないこと							

健康チェックシート（第二週）

	8日目	9日目	10日目	11日目	12日目	13日目	14日目
	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
体温							
咳・くしゃみ有無							
のどの痛みの有無							
鼻水の有無							
倦怠感の有無							
食欲の有無							
下痢・吐気の有無							
その他の不調							
外出状況 （買い物等で行った場所を記入）  ※長時間の買物はしない ※公共交通機関は使用しないこと							