

健康記録表兼確認票

都道府県名 ()

氏名 () 年齢 () 緊急時連絡先電話番号 ()

	体温		体調	朝食 何処で 誰と	昼食 何処で 誰と	夕食 何処で 誰と
	朝	晩				
9/26 (日)						
9/27 (月)						
9/28 (火)						
9/29 (水)						
9/30 (木)						
10/1 (金)						
10/2 (土)						
10/3 (日)						
10/4 (月)						
10/5 (火)						
10/6 (水)						
10/7 (木)						
10/8 (金)						
10/9 (土)						

※体調欄には、発熱（37.5℃以上）・咽頭痛・咳・嗅覚異常・味覚異常・強い倦怠感・その他の症状(頭痛・腹痛・下痢・嘔吐等)があれば記入する

※緊急時連絡先電話番号はご家族とご連絡が取れる番号をご記入ください