《新型コロナウイルス感染症等　健康観察書》

社会福祉法人みどり葉福祉会
クラス：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

（検温・健康観察結果表）

月　日（曜日）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
症状確認	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック
	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳
検温/朝（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）
検温/夕（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）
備考								

／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）	／（ ）
症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック	症状にチェック
熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳	熱 痛 咳
℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）
℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）	℃（ 時）