

健康チェック票

名 前： _____

生年月日： 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 () 歳

住 所： 葉山町（堀内・一色・長柄・上山口・下山口・木古庭） _____ 番地

連絡先： _____

※ 感染症拡大防止のため、現在の健康状態についてご記入ください。

- 現在、発熱がありますか はい/いいえ
- 咳やのどの痛みなどの症状がありますか はい/いいえ
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がありますか はい/いいえ
- 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか はい/いいえ
- ◆ 本日の測定体温 () 度

健康チェック票

名 前： _____

生年月日： 昭和・平成・令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日生 () 歳

住 所： 葉山町（堀内・一色・長柄・上山口・下山口・木古庭） _____ 番地

連絡先： _____

※ 感染症拡大防止のため、現在の健康状態についてご記入ください。

- 現在、発熱がありますか はい/いいえ
- 咳やのどの痛みなどの症状がありますか はい/いいえ
- 強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）がありますか はい/いいえ
- 味覚・嗅覚異常の自覚がありますか はい/いいえ
- ◆ 本日の測定体温 () 度