

健康観察シート

名前 _____

日付	12月5日	12月6日	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日
朝検温							
体調○×							

※下記の場合は参加を見合わせてください

- ①風邪の症状がある場合
- ②同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
- ③保健所の健康観察の対象になっている場合

ご協力ありがとうございました。