

健康チェック表

令和 年 月 日

団体名

以下のとおり確認しました
確認者氏名

印

利用者名	連絡先	咳の有無	利用者の体温と体調・家族の体調	その他
記入例		無	36.5・○・◎	
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				
27				
28				
29				
30				