

体調チェックシート

体験参加日 令和 年 月 日 氏名	
項目	回答
①今日の体温	() °C
②せき、のどの痛みなどの風邪症状がない	はい・いいえ
③だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難）がない	はい・いいえ
④下痢をしていない	はい・いいえ
⑤味覚や嗅覚の異常がない	はい・いいえ
⑥家族や近親者に体調不良の方がいない	はい・いいえ