健康チェックシート

2021 年 月

クラブ名 学籍番号 名前

日付	曜日	体温測定(朝・自宅)		該当箇所に○印を記入してください								
		体温(℃)	測定時刻	咽頭痛	倦怠感	頭痛	味覚異常	臭覚異常	下痢	その他		
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			:									
31			:									