

健康チェックシート

事業名:

日時:

会場:

	氏名	所属支部	入館時の体温	本日の体調(○印をつける)		備考
1				よい	すぐれない	
2				よい	すぐれない	
3				よい	すぐれない	
4				よい	すぐれない	
5				よい	すぐれない	
6				よい	すぐれない	
7				よい	すぐれない	
8				よい	すぐれない	
9				よい	すぐれない	
10				よい	すぐれない	
11				よい	すぐれない	
12				よい	すぐれない	
13				よい	すぐれない	
14				よい	すぐれない	
15				よい	すぐれない	
16				よい	すぐれない	
17				よい	すぐれない	
18				よい	すぐれない	
19				よい	すぐれない	
20				よい	すぐれない	
21				よい	すぐれない	
22				よい	すぐれない	
23				よい	すぐれない	
24				よい	すぐれない	
25				よい	すぐれない	