

記入日：

当日の体調を記入し、受付に渡してください。

氏名

---

---

◆体調について

・発熱はありますか	はい・いいえ
・息苦しさがありますか	はい・いいえ
・味や匂いを感じられない状態ですか	はい・いいえ
・咳やたんがありますか	はい・いいえ
・全身倦怠感がありますか	はい・いいえ
・嘔吐や吐き気がありますか	はい・いいえ
・下痢が続いていますか	はい・いいえ