

## 健康チェックシート

利用日時	令和 年 月 日 ( ) 午前・午後 時 分～ 時 分
利用場所	熱海市総合福祉センター ( ) 階 ( )
団体名	
活動内容	

人数	氏名	咳の有無	検温	体調	マスク	連絡先
1		無・有	℃	良・不良	有・無	
2		無・有	℃	良・不良	有・無	
3		無・有	℃	良・不良	有・無	
4		無・有	℃	良・不良	有・無	
5		無・有	℃	良・不良	有・無	
6		無・有	℃	良・不良	有・無	
7		無・有	℃	良・不良	有・無	
8		無・有	℃	良・不良	有・無	
9		無・有	℃	良・不良	有・無	
10		無・有	℃	良・不良	有・無	
11		無・有	℃	良・不良	有・無	
12		無・有	℃	良・不良	有・無	
13		無・有	℃	良・不良	有・無	
14		無・有	℃	良・不良	有・無	
15		無・有	℃	良・不良	有・無	
16		無・有	℃	良・不良	有・無	
17		無・有	℃	良・不良	有・無	
18		無・有	℃	良・不良	有・無	
19		無・有	℃	良・不良	有・無	
20		無・有	℃	良・不良	有・無	

①発熱その他風邪症状がある。

②利用前2週間以内に発熱その他風邪の症状がある。

※①②いずれにも該当しない場合は、「良」に○を記入してください。