（参加者用）

第７回mocca×STARTIS 合同発表会　健康観察チェック

２週間前より健康観察を行って頂きご記入下さい。

参加者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　担当インストラクター＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿／＿＿＿＿＿＿＿＿(複数名の場合は全て記入)

日付		3/28（月）	3/29（火）	3/30（水）	3/31（木）	4/1（金）	4/2（土）	4/3（日）
体温	朝	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）
	夕	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）
症状がある場合のみ□にチェックを記入して下さい。		□咳	□咳	□咳	□咳	□咳	□咳	□咳
		□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり
		□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み
		□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい
		□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み
		□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ
		□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気
		□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常
		□その他	□その他	□その他	□その他	□その他	□その他	□その他

日付		４/４（月）	４/５（火）	４/６（水）	４/７（木）	4/8（金）	4/9（土）	4/10（日）
体温	朝	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）
	夕	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）	℃（午前　時）
症状がある場合のみ□にチェックを記入してください。		□咳	□咳	□咳	□咳	□咳	□咳	□咳
		□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり
		□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み	□喉の痛み
		□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい	□息苦しい
		□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み	□胸の痛み
		□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ	□体のだるさ
		□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気	□吐き気
		□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常	□味覚・嗅覚の異常
		□その他	□その他	□その他	□その他	□その他	□その他	□その他