

氏名

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温（測定時間）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）
倦怠感	有・無						
咳	有・無						
呼吸困難感	有・無						
その他の症状	有・無						
家族の症状	有・無						

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温（測定時間）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）	℃（：）
倦怠感	有・無						
咳	有・無						
呼吸困難感	有・無						
その他の症状	有・無						
家族の症状	有・無						

ご自宅で見学等を待つ期間、ご自身の体調管理及び不要・不急の外出を控える事にご協力ください。

見学日2週間前より、ご自身及び同居のご家族様において、以下の内容の有無を毎日チェックしてください。

- 発熱（平熱の場合も体温を記載）
- 倦怠感
- 咳（せき）
- 呼吸困難（息苦しさ）
- その他の症状
  - のどの痛み
  - 痰（たん）
- 下痢
- 匂いのわかりにくさ
- 味覚異常
- 食欲がない
- 海外渡航・他県への移動
- コロナ感染者（陽性者）との接触 等

※ご不明な点等ございましたら教育研修係までご連絡ください。（病院代表：0565-43-5000）