

体調確認書

研修日 2022年 月 日 ()

所属

氏名

研修当日、受付でご提出ください

各症状の有無について、当てあはるものに○をつけてください

体温			℃
症状	せき	あり	なし
	鼻水	あり	なし
	倦怠感	あり	なし
	のどの痛み	あり	なし