

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