

コロナ対策健康管理シート(月)

部署 _____
名前 _____

(頭痛などがある場合該当箇所に○をいれてください)

日にち	体温(°C)	頭痛	倦怠感	咳	味/匂い	その他体調で気づいたこと
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						
31						