

— 健康管理表 —

氏名： _____

症状や接触がある場合は（+）、ない場合は（-）で記載してください。

日にち	/	/	/	/	/	/	/
体 温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
感冒症状							
咳、呼吸困難感							
強い倦怠感							
味覚・臭覚異常							
鼻 水							
眼の充血							
上記症状を含む新型コロナ感染症の家族内発生がある							
2週間以内に新型コロナ感染症疑い患者との接触がある							
体調不良があっても、診断の結果、新型コロナではなかった場合は、差し支えない範囲で診断内容を補足してください。							

当日の朝

当法人では、教職員の安全・健康確保と学内外への感染拡大防止を最優先しており、個人の感染症予防(手指衛生及び咳エチケット、普段の健康管理、三密を避ける等)が不可欠です。
 当院では、個人の健康管理として毎日検温と体調管理を記録していただいております。

ご自身や同居の方に体調不良等症状がある場合は、参加される前に総務課人事係へ必ずご連絡ください。

ご理解、ご協力をお願いいたします。