

健康チェックシート

スクール
カテゴリー

氏 名

___月	体温	咳がでる	のどが痛い	鼻水がでる	倦怠感	腹痛・下痢	吐き気・嘔吐	頭痛	味覚・嗅覚異常	同居人の体調不良	外出記録 (A:学校・B:習い事・C:その他の外出)	備考
1日	℃	<input type="checkbox"/>										
2日	℃	<input type="checkbox"/>										
3日	℃	<input type="checkbox"/>										
4日	℃	<input type="checkbox"/>										
5日	℃	<input type="checkbox"/>										
6日	℃	<input type="checkbox"/>										
7日	℃	<input type="checkbox"/>										
8日	℃	<input type="checkbox"/>										
9日	℃	<input type="checkbox"/>										
10日	℃	<input type="checkbox"/>										
11日	℃	<input type="checkbox"/>										
12日	℃	<input type="checkbox"/>										
13日	℃	<input type="checkbox"/>										
14日	℃	<input type="checkbox"/>										
15日	℃	<input type="checkbox"/>										
16日	℃	<input type="checkbox"/>										
17日	℃	<input type="checkbox"/>										
18日	℃	<input type="checkbox"/>										
19日	℃	<input type="checkbox"/>										
20日	℃	<input type="checkbox"/>										
21日	℃	<input type="checkbox"/>										
22日	℃	<input type="checkbox"/>										
23日	℃	<input type="checkbox"/>										
24日	℃	<input type="checkbox"/>										
25日	℃	<input type="checkbox"/>										
26日	℃	<input type="checkbox"/>										
27日	℃	<input type="checkbox"/>										
28日	℃	<input type="checkbox"/>										
29日	℃	<input type="checkbox"/>										
30日	℃	<input type="checkbox"/>										
31日	℃	<input type="checkbox"/>										

◆毎日記録して、練習参加時に持参して下さい。

◆翌月、初めの練習時にシートを回収します。