# 体温・体調チェックシート

※　朝夕検温し、検温結果及び体調（症状）について記入してください。

**氏名**

| 月日 | 5/3 | 5/4 | 5/5 | 5/6 | 5/7 | 5/8 | 5/9 | 5/10 | 5/11 | 5/12 | 5/13 | 5/14 | 5/15 | 5/16 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 曜 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 | 日 |
| 体温（朝） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 体温（夕） | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ |
| 咳 | | | | | | | | | | | | | | |
| 鼻汁・鼻閉 | | | | | | | | | | | | | | |
| 咽頭痛 | | | | | | | | | | | | | | |
| 頭痛 | | | | | | | | | | | | | | |
| 息苦しさ | | | | | | | | | | | | | | |
| 倦怠感 | | | | | | | | | | | | | | |
| 味覚異常 | | | | | | | | | | | | | | |
| 嗅覚異常 | | | | | | | | | | | | | | |
| その他 | | | | | | | | | | | | | | |