

- 健康チェックシート -

2020年 ** 月 ** 日

殿

本日の私の体調は以下の通りです。

体調についての確認書

- | | |
|---------------------------------|-------------------------|
| 1.発熱 | 無・有(体温; . °C/計測時刻; 時 分) |
| 2.咳 | 無・有 |
| 3.極度の倦怠感 | 無・有 |
| 4.臭覚異常 | 無・有 |
| 5.味覚異常 | 無・有 |
| 6.息苦しさ | 無・有 |
| 7.その他の異常 | 無・有 |
| 8.身近な感染者 | 無・有 |
| 9.直近2週間以内にコロナ感染リスクの高い地域場所人の接触機会 | 無・有 |

一般社団法人エコエネ技術士ネット

外部専門家:○○○

上記の説明を受けました。

支援事業者名: _____

氏名; _____