

介護体験フェア 参加者健康チェック表

氏 名 _____

体験日の1週間前から記載し、当日参加施設にご持参ください。

日付	体温	のどの 痛み	せき	鼻水	関節痛	頭痛	家族の 体調不良	その他	備考
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
/	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	