

受講生健康状況チェック表【第4回通信】

受講生番号	氏名
-------	----

※ 新型コロナウイルス対策として、受講開始前より健康チェックをお願いしております。

検温の結果、健康状況等を下記に記入（該当項目に○をつけること）

No.	日付	受講日朝の体温・検温時間 該当する症状 (あれば○をつけて下さい)	体温 °C (時 分) 特になし・鼻水・喉の痛み・咳・喀痰・呼吸困難・筋肉痛 関節痛・その他 () ・濃厚接触者該当	講師確認欄
1	5/9 (木)			
2	5/13 (月)			
3	5/16 (木)			
4	5/20 (月)			
5	5/23 (木)			
6	5/27 (月)			
7	5/30 (木)			
8	6/3 (月)			
9	6/6 (木)			
10	6/10 (月)			
11	6/13 (木)			
12	6/17 (月)			
13	6/20 (木)			
14	8/22 (木)			
15	8/26 (月)			
16	8/29 (木)			
17	9/2 (月)			

受講生健康状況チェック表【第4回通信】

受講生番号	氏名
-------	----

※ 新型コロナウイルス対策として、受講開始前より健康チェックをお願いしております。

検温の結果、健康状況等を下記に記入（該当項目に○をつけること）

No.	Date	受講日朝の体温・検温時間 該当する症状 (あれば○をつけて下さい)	体温 °C (時 分) 特になし・鼻水・喉の痛み・咳・喀痰・呼吸困難・筋肉痛 関節痛・その他 () ・濃厚接触者該当	講師確認欄
18	9/5 (木)			
19	9/9 (月)			
20	9/12 (木)			
21	9/19 (木)			
22	9/26 (木)			
23	9/30 (月)			
24	10/3 (木)			
25	10/7 (月)			
26	10/10 (木)			
27	10/17 (木)			
28	10/21 (月)			
29	10/24 (木)			
30	10/28 (月)			