

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	10/31 (木)			
19	11/7 (木)			
20	11/11 (月)			
21	11/14 (木)			
22	11/18 (月)			
23	11/21 (木)			
24	11/25 (月)			
25	11/28 (木)			
26	12/2 (月)			
27	12/5 (木)			
28	12/9 (月)			
29	12/12 (木)			
30	12/16 (月)			