令和　　年　　月　　日

健康確認表

団体名：

責任者：

氏名	今朝の体温	せ　き		のどの痛み		体　調		
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い
	℃	なし	あり	なし	あり	よい	ふつう	悪い