

学校ボランティア健康観察表

所属	氏名
連絡先 TEL () 住所	

参加の2週間前から健康観察を行ってください

参加当日に持参し、担当者から承認を受けてください

				確認日 /	確認者サイン
	月日	曜日	体温	その他症状なし	症状あり(具体的に) 例 咳 鼻水 頭痛 嘔吐 下痢など
例	10・15	木	36.5℃	✓	
例	10・16	金	36.4℃		頭痛
1	・		℃		
2	・		℃		
3	・		℃		
4	・		℃		
5	・		℃		
6	・		℃		
7	・		℃		
8	・		℃		
9	・		℃		
10	・		℃		
11	・		℃		
12	・		℃		
13	・		℃		
14	・		℃		
参加日	・		℃		

【注意事項】

当日、体調がすぐれない場合や、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合は参加を見合わせてください。

2週間の期間中、発熱があったり体調不良等で受診をした場合は、受診機関に相談のうえ、指示に従ってください。