

健康観察票

参加コース名			
番 No		名前 Name	

- 受講当日の熱をはかりましょう。当てはまる症状がある場合は、参加する皆さまの健康を守るため、お休みください。
- 講座受講当日の体温等をご記入のうえ、持参してください。

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature
		日	・ °C

- 当てはまる症状に○をつける Please select the symptoms you have.

せき Cough	だるさ Sluggish	息苦しさ Difficulty breathing	頭痛 Headache	味 Favor
他の症状があれば記入 Other symptoms				

大学確認欄