

## 新型コロナウイルス感染症に関する健康観察票

学校名 :

氏名 :

※採用試験の2週間前より、毎日記入をお願いいたします。当日持参してください。

※本人・家族が新型コロナ感染症と診断された場合や感染者と接触（疑い）がある場合は、当院人事室(0776-23-1111)に必ずご連絡ください。

	月/日	曜日	体温	該当症状がある時は○					その他(症状)	行動記録 (行先・同行者・県外者との接触)	家族について	
				咳	咽頭痛	倦怠感	筋肉痛	味覚障害			体調不良	流行地の往来
例	9/8	金	36.3 °C	あり ○なし	あり ○なし	あり ○なし	あり ○なし	あり ○なし	なし	9/8 仕事で広島県・同行者なし	あり ○なし	
1			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
2			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
3			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
4			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
5			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
6			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
7			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
8			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
9			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
10			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
11			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
12			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
13			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
14			°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	
	6/	(試験日当日)	°C	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし			あり・なし	

※ご自身の行動歴の中で不安がある方は、事前にお伝えください。