

健康記録表（講習会前2週間）

C ・ 準 指導員養成講習会 / 指導者資格更新講習会
※どちらかを○で囲んで下さい

氏名 _____

連絡先 _____

- ① 参加者自身で下記の症状があるかないか記載してください。（講習会当日朝まで2週間分記入）
② ご自身の健康に不安がある際は、医療機関や保健所に直接ご相談ください。

月日(曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 <small>(嘔吐・腹痛・下痢等)</small>							

講習会初日

月日(曜日)	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
測定した時間	時	時	時	時	時	時	時
体温	度	度	度	度	度	度	度
強いだるさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
たん	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
味覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
その他 <small>(嘔吐・腹痛・下痢等)</small>							