

健康調査表

団体名(学校名) _____

現在の体調はいかがですか？ (_____ 年 _____ 月 _____ 日)下記の項目をよく読みチェックしてください。
(修学旅行の場合は学年とクラスもご記入ください)

_____ 年 _____ 組 氏名 _____

1.発熱悪寒を伴うような風邪をひいている。	YES	・	NO
2.鼻で呼吸がまったくできないくらい鼻がつまってる。	YES	・	NO
3.大きなケガをしている。	YES	・	NO
4.何らかの病気の為、薬を飲んでいる。	YES	・	NO
5.極度の寝不足である。	YES	・	NO
6.ひどく頭痛がする。	YES	・	NO
7.その他、気になることがあったら記入してください。			

専任者(団体・学校責任者)チェック サイン _____

看護師チェック サイン _____

※この個人情報は、当ホテルの業務上使用するものであり、それ以外の目的で使用する事はございません。