## 症状チェックシート

団体番号	団体名	[提出日]10月12日 [提出先]λ19前
担当者名	携帯電話	[対象者]当日食品調理販売する全てのメンバー

確認日	10月12	日(日)	AM5:00~	~AM9:	00	※提出時間は振り分けられたタームの時間を  参照にしてください
学籍番号	所属学籍	学年	氏名	測定時間	体温	症状
	総∙環∙看	年		:	°င	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年		:	°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年			: °C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()			:		頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年	:		なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ	
	その他()			:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総∙環∙看	年			0-	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()			:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	_ 年	:		°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()			:		頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総・環・看				なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ	
	その他()	年		:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看		:		°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()	年		:		頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年				なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()			:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総∙環∙看	年		:	°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総∙環∙看	年		:	°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年		:	°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総·環·看	年	:	ē	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ	
	その他()			:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総∙環∙看	年				なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()			:	°C	頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
	総∙環∙看	年		:	°C	なし・下痢・吐気・悪寒・咳・鼻水・咽頭痛・手指の傷や荒れ
	その他()					頭痛・腹痛・関節痛・筋肉痛・その他( )
1	1			1		

<sup>※</sup>SFC以外の学部に所属の人はカッコ欄に学部名の一文字目を記入してください ※人数分足りない場合は必要枚数分を印刷をして記入し、提出してください