

～ 健康チェックシート ～

富士教育訓練センター

コース 第47回全国建築板金競技大会

事業所名 _____

氏 名 _____



※毎日の検温・記入をお願いします。正しい記入をお願いします。

※1週間の健康チェック期間中に、発熱や、感染が疑われる症状が見られた場合は、
医師の診断を受け、感染症の疑いがないことを確認してください。

【注意】入校当日に提出してください。

	日付	曜日		体温	備考
1日目	2/23	日	朝	. °C	
2日目	2/24	月	朝	. °C	
3日目	2/25	火	朝	. °C	
4日目	2/26	水	朝	. °C	
5日目	2/27	木	朝	. °C	
6日目	2/28	金	朝	. °C	
7日目 (入校当日)	3/1	土	朝	. °C	