スクール体調チェックリスト（成人用）

＿＿＿＿＿＿＿＿スクール

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

□毎回スクール開始前に受付に提出ください。

□記入なき場合は受講できません。

日付	時間	体温	症状	確認
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	施設側確認印欄
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	
／	：	℃	風邪などの症状　あり・なし 味覚・嗅覚異常　あり・なし	