

健康管理チェック用紙

プチハウスinnMISEYA

新型コロナウイルス感染症対策のため必ずご記入ください。

記入日時

この情報は緊急時のみ使用いたします。また、3か月を経過しましたら焼却処分いたします。

月 日 時 分

代表者氏名	年齢	性別	住 所	緊急連絡先
	歳	男・女		
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			

家族・グループの各氏名

氏 名	年齢	性別	住 所	緊急連絡先（代表者と違う場合にはご記入ください。）
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			

健康管理チェック用紙

プチハウスinnMISEYA

新型コロナウイルス感染症対策のため必ずご記入ください。

記入日時

この情報は緊急時のみ使用いたします。また、3か月を経過しましたら焼却処分いたします。

月 日 時 分

代表者氏名	年齢	性別	住 所	緊急連絡先
	歳	男・女		
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			

家族・グループの各氏名

氏 名	年齢	性別	住 所	緊急連絡先（代表者と違う場合にはご記入ください。）
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			
	歳	男・女		代表者と同じ
体温：_____度	下記に該当する場合は○をつけてください。 体のだるさ・せきが出る・のどの痛み・味覚の異常・嗅覚の異常			