

夏のボランティア体験プログラム 体調チェックシート

氏名	学校名	学年
----	-----	----

※活動日の14日前より体温・体調をチェックしてください。

月 日		体 温	せき、のどの痛みなど 風邪の症状はないで すか？	だるさがないですか？	においや味を感じます か？
例	8/5	36.2℃	(風邪症状なければ)○	(だるさがなければ)○	(正常なら)○
14日前					
13日前					
12日前					
11日前					
10日前					
9日前					
8日前					
7日前					
6日前					
5日前					
4日前					
3日前					
2日前					
1日前					
活動日①					
活動日②					
活動日③					