健康観察記録票　　ＨＲ　　番　　班　　氏名

		(例) 1/23(月)			/ ( )			/ ( )			/ ( )			/ ( )			/ ( )			/ ( )		
		朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕	朝	昼	夕
40℃																						
39℃																						
38℃																						
37℃																						
36℃																						
症状（当てはまるものに○をつける）	頭痛	○		○																		
	吐き気																					
	嘔吐																					
	咳																					
	鼻水																					
	のどの痛み																					
	腹痛																					
	下痢																					
	その他 ( )																					
	その他 ( )																					
薬の記録	例)酔い止め	○																				
メモ																						
確認印																						