

最終日にまとめて書かず、記入し忘れたら、申し出てください。

Do not fill it all together in the last day. If you forget to fill it out, please contact the person in charge.

## 体調チェックシート Health Condition Survey

氏名 name	訪問先 Laboratory to visit	年 year	月 month	あなたは濃厚接触者ですか？ Have you had close contact with Covid 19 positives in the last two weeks?
				No / Yes

日付/data (MM/DD) 項目 /check point		月	火	水	木	金	土	日	例
		Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday	Saturday	Sunday	example
体調 condition	+ : good								
	±: not so well								✖
	-: bad								
体温 temperature	°C								38.5 °C
コメント comments*									咳、味がしない等。 no smell, cough, etc

\* Consider if you get caught or loose your sense of taste or smell.

共同研究の最終日に各研究室PI又は事務支援員に提出してください。

Please submit this form to the PI or secretary of the laboratory you visited before you leave IMS.

以上の内容に虚偽のないことを証明いたします。I hereby certify that the above has no falsity.

署名/Signature \_\_\_\_\_

△体調不良の場合は速やかに申し出てください。 If you feel sick, please let us know immediately.