

最終日にまとめて書かないでください。Do not fill it all together in the last day.

## 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.

「体調チェックシート」の提示要請があった場合に速やかにご提示下さい。皆様のご理解とご協力をお願い致します。  
If you are asked to present your "Health Condition Survey," please comply with the request promptly.  
We appreciate your understanding and cooperation.

△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.