応募者　健康・往来・接触チェックシート

株式会社ヤマダフーズ

氏名:（　　）　面接予定日　　月　　日（　　）　　時　　分

面接会場（　　）

	日付	体温(℃)	呼吸器症状	その他の自覚症状	味覚障害	家族の体調不良者	県外往来（県 名）	感染者・濃厚接触者との接触
1週目	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
2週目	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり
	/	℃	なし 咳・呼吸苦・のど・鼻水	なし 倦怠感・その他（　　）	なし あり	なし あり	なし あり（　　）	なし あり