

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: ( ) 様 面接予定日 月 日 ( ) 時 分  
 面接会場 ( )

	日付	体温(°C)	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	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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
	/	°C	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週間前よりチェックをお願いします。  
 ※体温測定は極力午前中としてください。