**販売員健康チェックシート**

令和　　年　　月　　日　　曜日　　　時　　分

販売員氏名

（事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※該当する項目に☑を入れて下さい。

* 当日の検温が３７．５度以上の発熱はない。

検温：　　　　　度（検温時間：　　時　　分）

（３７.５度以上の方は参加を不可とさせていただきます）

* 過去２週間以内の発熱がない。
* 過去２週間以内に感染者、感染の疑いがある者、

濃厚接触者との接触がない。

* 現在、身体のだるい感じがない。
* 現在、気分不快がない。
* 過去１週間以内の嘔吐がない。
* 現在、喉の痛み・下痢の症状がない。
* 現在、せき・くしゃみ・咳・鼻水がない。
* 現在、目が赤い、または結膜炎がない。
* 現在、味の感じにくさがない。
* 現在、同居家族が発熱していない。