

健康管理表	平成 年 月 日	判定結果	最終確認者	責任者	報告者

確認事項／従事者氏名					
体調に異常がないこと					
熱っぽくないこと					
セキがでていないこと					
腹痛などの症状のないこと					
下痢の症状はないこと					
手指にキズはないこと					
絆創膏をしていないこと					
洗濯された作業衣を着用していること					
帽子を着用し、髪がはみ出していないこと					
家族に下痢症状の人がいないこと					

特記事項(異常が見つかった場合、どのように処置したかを記載すること)