

従事者の健康・衛生チェック（令和____年____月____日） 責任者名_____

氏名	健康チェック					衛生チェック			不適時の措置 (体調不良者の措置を含む)
	異常なし	下痢	嘔吐	発熱	手指の傷	不要物の持込	マニキュア・爪	作業着帽子等	

※不適の場合は、対応内容を記録します。