

### 学校給食従事者の健康調査票

平成 年 月 日 ( )  
北九州市立 学校

本日の健康状態

はい...○、いいえ...× (該当しない場合...斜線)

氏名						
質問事項						
1 下痢をしていないか。						
2 発熱、腹痛、嘔吐をしていないか。						
3 本人や家族に感染症又はその疑いがないか。						
4 感染症又はその疑いがある場合は医療機関に受診しているか。						
5 手指・腕・顔面に傷又は化膿性疾患はないか。						

対応 ※上記項目に、×がついた場合の状況とその措置を記入