

体温記録用紙

- 毎朝体温測定と症状（嗅覚味覚の異常、咳、たん、鼻水、呼吸困難）などのチェックをお願いします。
- もし気になる症状が現れたときには、速やかに最寄りの保健所・帰国者・接触者電話相談センターへご連絡ください。

氏名： _____ 住所： _____

所属クラブ名： _____ 連絡先(電話・メールなど)： _____

所属学校名： _____

※行事 7 日前から検温、体調管理をする。

(2022.12月より変更、すでに従来 of 14 日前で検温していたらそちらも可)

| 日付 | 時刻 | 体温(°C) | 症状 | 備考欄 (外出先や接触した人など) | 責任者確認 |
|--------------------|------|--------|---|---|-------------------------------------|
| (記入例) 2020/4/20 | 7:30 | 36.5 | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(咳が少しだけ) | お昼に近くのコンビニで昼食を買う。 午後 to 知人(〇〇さん)と自宅玄関先で打合せ(〇〇分)。 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり() | | <input type="checkbox"/> |