

## 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： \_\_\_\_\_

※合宿中は責任者確認をお願いします。

| 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)<br>2020/4/20 | 7:30 | 36.5   | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(咳が少しだけ ) | 県外出張(東京)・午後打ち合わせ(〇人) | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |
|                    |      |        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり( )               |                      | <input type="checkbox"/>            |