

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：

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。 午後知人(〇〇さん)と自宅玄関先で打合せ(〇〇分)。	<input checked="" type="checkbox"/>
1月12日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月13日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月14日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月15日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月16日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月17日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月18日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月19日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月20日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月21日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月22日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月23日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月24日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>
1月25日			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()		<input type="checkbox"/>