

体温記録用紙

- 毎朝体温測定と症状（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。

所属会社、氏名：	住所：
	連絡先（電話・メールなど）：

当日までの カウント ダウン	日付	測定時刻	体温（℃）	症状	備考欄（外出先や接触した人など）
		（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。 ）
14	1/16(土)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
13	1/17(日)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
12	1/18(月)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
11	1/19(火)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
10	1/20(水)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
9	1/21(木)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
8	1/22(金)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
7	1/23(土)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
6	1/24(日)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
5	1/25(月)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
4	1/26(火)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
3	1/27(水)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
2	1/28(木)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
1	1/29(金)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
大会1日目	1/30(土)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	
大会2日目	1/31(日)			<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり （ ）	