

氏名： _____

月 / 日	体温(°C)	症状
		(その日1日における該当する症状に○をつけてください。)
9 / 10 (土)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 11 (月)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 12 (火)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 13 (水)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 14 (木)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 15 (金)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()
9 / 16 (土)	_____°C	喉の痛み・咳・痰・鼻水/鼻づまり(アレルギーは除く)・ 頭痛・倦怠感・発熱・息苦しさ・嗅覚/味覚異常・ その他()

※このシートは当日の受付の際に持参するようにしてください。