

# 体調・体温記録表

氏名

	日にち 曜日	検温 時間	体温	体調確認 該当する項目に○をしてください。	痛み止め・ 解熱剤の 服用	出かけた場所 出会った人・時間
(例)	6/10 (水)	7:00	36.5	該当なし・ <input checked="" type="checkbox"/> あり (咳・のどの痛み・だるさ・ <input checked="" type="checkbox"/> 頭痛・嗅味覚異常・その他 )	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 8:00鎮痛剤	11:00 スーパーS
1				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
2				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
3				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
4				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
5				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
6				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
7				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
8				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
9				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	
10				該当なし・あり (咳・のどの痛み・だるさ・頭痛・嗅味覚異常・その他 )	無 有	