

年	組	番	氏名	平熱: ℃
---	---	---	----	-----------------

• 体温をご記入いただき、あてはまる症状があれば○をしてください。

日	曜	体温	のどの 痛み	せき	くしゃみ 鼻水	体の だるさ	その他の症状
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							