

フリガナ			
参加者氏名			
住所	〒 —		
電話番号	☎ ( ) —		
中学校名			中学校

日付	体温	風邪症状	匂い・味覚の異常	強い倦怠感
月 日 (土)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (日)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (月)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (火)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (水)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (木)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (金)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□
月 日 (土)	℃	ない□ ある□	ない□ ある□	ない□ ある□

※体温は起床時のものを記入してください。

※風邪症状、匂い・味覚の異常、強い倦怠感の項目については、ない・あるの□にチェック☑を記入してください。