

団体利用者体調確認表

利用日： 年 月 日（ ）

団体名：

No.	氏名	体温（℃）	咳	息苦しさ	倦怠感	味覚臭覚異常	罹患者濃厚接触者との接触	自宅に県外往来者はいるか	マスク着用
1			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
2			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
5			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
6			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
7			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
8			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
9			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
10			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
11			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
12			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
13			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
14			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
15			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
16			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
17			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	

- 参加者の名前と体温を記入して下さい。
- 該当する回答を丸印で囲んで下さい。
- 欄が足りない場合は、複写して別の紙をお使いください。