

		7/1	7/2	7/3	7/4	7/5	7/6	7/7	7/8	7/9	7/10	7/11	7/12	7/13	7/14
1	起床時の体温 毎日検温頂き記入ください														
2	咳、喉の痛みなど風邪の症状 がある														
3	だるさ、体が重い、疲れやす い等の倦怠感（けんたいか ん）や呼吸困難がある														
4	味覚や嗅覚の異常を感じる														
5	新型コロナウイルス感染症陽 性とされた方との濃厚接触が ある														
6	同居家族や身近な知人に感染 が疑われる方が発生した														
7	政府から入国制限や入国後の 観察期間を必要とされている 国、地域等への渡航または当 該在住者との濃厚接触をした														

新型コロナウイルス感染症について（該当するものに○を記入してください）

氏名： _____ 年齢： _____ 住所： _____

所属： _____ 緊急連絡先： _____