

検温表

月

受験番号：

氏名：

	日	月	火	水	木	金	土
日にち							
朝							
午後							
症状							
他県移動の有無							
日にち							
朝							
午後							
症状							
他県移動の有無							
日にち							
朝							
午後							
症状							
他県移動の有無							
日にち							
朝							
午後							
症状							
他県移動の有無							
日にち							
朝							
午後							
症状							
他県移動の有無							

※体調不良及び他県への移動があった場合は特記事項へ詳細を記入してください。

【特記事項】

例：6月13日（土）風邪症状あり、耳鼻科受診。副鼻腔炎の診断で内服開始となる。

12月1日（火）親の送迎のため、富山県へ移動。