

| | |
|---|---|
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |
| <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> | <p>日付： 名前： (年) 平熱： °C 今日の体温 °C</p> <p>呼吸器症状、味覚・嗅覚障害がなく、 上記症状のある同居家族がない。</p> <p><input type="checkbox"/></p> |