健　康　記　録　表

感染症対策のため、定期的な検温にご協力をお願いします。

※体調に異変を感じた場合には、避難所運営委員に申し出てください。

入所日　　NO

年　月　日

避難所名			
氏　名	性　別	年　齢	入所場所（部屋）
	男・女		

月　日	午前（時間）	体温（℃）	午後（時間）	体温（℃）
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃
/	:	℃	:	℃