

検温記録など（姓名：

）

※ 1日1回の検温記録をお願いします

2022年	月 / 日	時間帯	時刻（24時間表記）	体温（℃）	咽頭痛、咳、鼻水、倦怠感、嗅覚・味覚異常の有無など
訪問7日前 (記録開始指定日)		朝 昼 夕			
訪問6日前		朝 昼 夕			
訪問5日前		朝 昼 夕			
訪問4日前		朝 昼 夕			
訪問3日前		朝 昼 夕			
訪問2日前		朝 昼 夕			
訪問1日前		朝 昼 夕			
訪問当日		朝 昼 夕			