

施設利用者報告書

本日の利用者数

利 用 日

利用施設名

利用団体名

氏名	住所(居住地) *番地の記載は必要ありません	連絡先	本日の身体状況					備考
代表者 1			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
2			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
3			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
4			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
5			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
6			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
7			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
8			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
9			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
10			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
11			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
12			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
13			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
14			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	
15			<input type="checkbox"/> 平熱を超える <input type="checkbox"/> 発熱なし	<input type="checkbox"/> 倦怠感 <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 咳・のどの痛み <input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> 嗅覚味覚異常 <input type="checkbox"/> なし	