

検温表

地方独立行政法人
栃木県立リハビリテーションセンター

この検温表は、採用試験を予定通り実施できるかどうか判断するために使用されます。
患者さん及びご自身の安全を守るために、可能な限り正確に記入してください。この目的以外に使用することはありません。

氏名

日時		検温時間	体温	咳の有無	倦怠感の有無	咽頭痛の有無	味覚・嗅覚障害の有無	その他 体調で気になること
14日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
13日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
12日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
11日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
10日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
9日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
8日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
7日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
6日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
5日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
4日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
3日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
2日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
1日前	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	
当日	月 日	午前・午後 時 分	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	