

受付票

資料3

避難所名： _____

No.	氏名	住所	年齢	性別	来所日時	体調管理			連絡先	退所日時	備考
						来所時		避難後 体温管理			
						体温	症状				
例	〇〇 △△	田野町1-2	56	男・女	4/1 10時	36.0度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	4/1 朝 36.0度 夕 36.5度 4/2 朝 36.5度 夕 37.0度 4/3 朝 36.0度 夕 -	〇〇〇	4/3 15時	4/2 11:00 喉の痛みが発生
1				男・女	/	度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ 朝 度 夕 度 / 朝 度 夕 度		/	
2				男・女	/	度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ 朝 度 夕 度 / 朝 度 夕 度		/	
3				男・女	/	度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ 朝 度 夕 度 / 朝 度 夕 度		/	
4				男・女	/	度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ 朝 度 夕 度 / 朝 度 夕 度		/	
5				男・女	/	度	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 嘔吐 <input type="checkbox"/> 下痢 <input type="checkbox"/> その他 ()	/ 朝 度 夕 度 / 朝 度 夕 度		/	