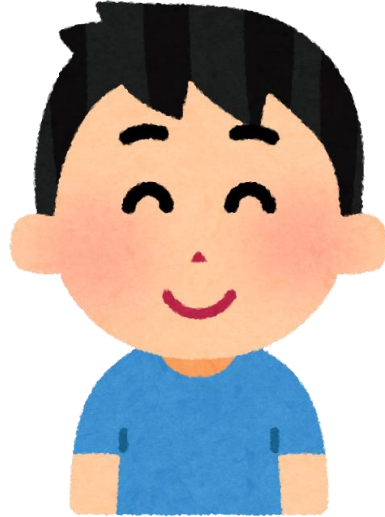


★花粉症など、原因がはっきりしており、日常的にみられるもの以外で症状がある場合は✓印をつけてください。

★症状がない場合も、必ず「症状なし」に✓印をつけてください。

5/8 (金)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/9 (土)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/10 (日)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/11 (月)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/12 (火)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/13 (水)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/14 (木)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/15 (金)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/16 (土)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/17 (日)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/18 (月)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/19 (火)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()
5/20 (水)	℃	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> せき <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻みず <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> そのほか ()



年 組 なまえ
