

國立臺中教育大學學生事務處  
實施防疫因應措施期間社團活動簽到表

姓名	身體狀況	姓名	身體狀況
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：
	<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 發燒 <input type="checkbox"/> 流鼻水 <input type="checkbox"/> 鼻塞 <input type="checkbox"/> 咳嗽 <input type="checkbox"/> 無症狀 <input type="checkbox"/> 其他：

※如表格不敷使用，請雙面印刷或另紙填寫，並裝訂於本申請表後。