

正本

檔 號：

保存年限：

收文>07180號
110年7月15日10時分

交通部航港局 函

地址：106248臺北市和平東路3段1巷1號

承辦人：鄒宜真

電話：(02)89782644

傳真：(02)27018496

電子信箱：ictsou@motcmpb.gov.tw

10545

臺北市松山區南京東路4段75號7樓

受文者：中華民國船長公會

發文日期：中華民國110年7月13日

發文字號：航員字第1100062175號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：請至本局網站大型檔案下載區下載:入境健康聲明書表更新資料(授權碼:V4Fihp8)

主旨：函轉衛生福利部疾病管制署各類防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明書表更新版本各1份，請惠予轉知所屬會員於更新該等書表內容後運用，請查照。

說明：依據衛生福利部疾病管制署110年7月9日疾管檢字第1102100256號函辦理(影附來函及附件)。

正本：中華民國海運聯營總處、中華民國託運人協會、中華民國輪船商業同業公會全國聯合會、中華民國船務代理商業同業公會全國聯合會、中華民國貨櫃儲運事業協會、中華海員總工會、中華民國船長公會、台北市海運承攬運送商業同業公會、臺北市船務代理商業同業公會、花蓮縣船務代理商業同業公會、台灣郵輪產業發展協會、社團法人台灣國際郵輪協會、高雄市國內輪船商業同業公會、高雄市國際輪船商業同業公會、高雄市船務代理商業同業公會、基隆市國內輪船商業同業公會、基隆市船務代理商業同業公會、基隆市國際輪船商業同業公會、臺灣省船務代理商業同業公會聯合會、臺灣省國內輪船商業同業公會聯合會、台北市輪船商業同業公會、臺中市船務代理商業同業公會、臺東縣國內船舶運送商業同業公會、臺灣港務股份有限公司、光正遊覽交通有限公司、東北航運有限公司、東湧船舶運輸股份有限公司、璟興航運股份有限公司、大有海運股份有限公司、大順輪船股份有限公司、浯江輪渡有限公司、新華航業股份有限公司、馬祖連江航業有限公司、合富海運股份有限公司、大榮海運股份有限公司、台金航運股份有限公司、嘉和海運股份有限公司、嘉明海運股份有限公司、大和航業股份有限公司、全富海運股份有限公司、金廈海運股份有限公司、長一航運股份有限公司、坤龍航運股份有限公司、長億海運股份有限公司、滿天星航運股份有限公司、鴻順興海運股份有限公司、金安航運股份有



限公司、龍美航運股份有限公司、慶豐航運股份有限公司、建昌航運股份有限公司、承億海運股份有限公司、佶星航運股份有限公司、百麗航運股份有限公司、金祥富國際船務代理股份有限公司、烟霖企業股份有限公司、建廣航運股份有限公司、海上明珠國際開發股份有限公司、南北海運股份有限公司、金東洋海上遊樂股份有限公司、協力昇海運股份有限公司、東引船舶運輸股份有限公司、福馬海運股份有限公司、東連船務代理股份有限公司、北金投資股份有限公司、大慶船務代理有限公司、馬祖船務代理股份有限公司、南星航運股份有限公司、桐甫企業股份有限公司、吉義船務代理有限公司、金夏裝卸承攬股份有限公司、一順船務有限公司、遠欣船務代理股份有限公司、合順船務代理股份有限公司、連歲船務代理有限公司、和平船務代理有限公司、全國船務代理有限公司、儒馨船務代理有限公司、展鴻報關有限公司、翔贊航運股份有限公司、吉興國際有限公司、協成船務有限公司、豐霖海運股份有限公司、鎧懋通商有限公司、成功船運有限公司、九揚船務代理有限公司、新銳船務代理有限公司、程洋國際有限公司、台灣離岸風電產業協會、長榮海運股份有限公司、陽明海運股份有限公司、萬海航運股份有限公司、台塑海運股份有限公司、裕民航運股份有限公司、中鋼運通股份有限公司、協榮航業股份有限公司、友聖航運股份有限公司、聖恩航運股份有限公司、台灣海洋重工股份有限公司、臺中市海事工程商業同業公會、高雄市海事工程商業同業公會、海能風力發電股份有限公司、允能風力發電股份有限公司、沃旭能源股份有限公司、彰芳風力發電股份有限公司、西島風力發電股份有限公司、中能發電股份有限公司、台灣電力股份有限公司、海龍二號風電股份有限公司籌備處、海龍三號風電股份有限公司籌備處、大統海運股份有限公司、嘉時航運股份有限公司、國際海洋股份有限公司、前進海事工程股份有限公司、峰達海運股份有限公司、東方風能科技股份有限公司、阿凡達岸外海峽服務股份有限公司、宏華營造股份有限公司、海盛航運股份有限公司、香港商邊行有限公司台灣分公司、荷蘭商賽威起重工程股份有限公司台灣分公司、荷蘭商賀瑞瑪海事工程股份有限公司台灣分公司、藍海離岸航運股份有限公司、達德能源股份有限公司、白海豚育樂股份有限公司、台灣邊行運通有限公司、環球測繪股份有限公司、祥穩海洋股份有限公司、玉豐海洋科儀股份有限公司、台船環海風電工程股份有限公司、臺灣港務港勤股份有限公司

副本：本局港務組、航務組、船舶組、北部航務中心、中部航務中心、南部航務中心、東部航務中心(均含附件)

局長葉協隆

衛生福利部疾病管制署 函

機關地址：10050台北市中正區林森南路
6號

聯絡人：黃若筠

聯絡電話：02-23959825#3054

電子信箱：carol22115@cdc.gov.tw

受文者：交通部航港局

發文日期：中華民國110年7月9日

發文字號：疾管檢字第1102100256號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：

附件：入境健康聲明卡、返鄉專機登機前健康聲明書、國內線航班旅客健康聲明書、
船員健康狀況聲明表(附件一 11021002560-1.pdf、附件二 11021002560-2.pdf、
附件三 11021002560-3.pdf、附件四 11021002560-4.pdf)

主旨：檢送各類防範嚴重特殊傳染性肺炎入境健康聲明書表更新
新版本各一份，請惠予轉知所屬機關(構)於更新該等書表
內容後運用，請查照。

說明：

- 一、依據傳染病防治法第59條暨港埠檢疫規則第7條辦理。
- 二、因應全球COVID-19之Delta變異株流行趨勢逐漸擴大，考量其疑似症狀較既有變異株更為廣泛，為提供對於有症狀人員之警覺及評估，本署於旨揭書表之COVID-19疑似症狀類別新增「頭痛」及「喉嚨痛」。該等書表包含：入境健康聲明卡、返鄉專機登機前健康聲明書、國內線航班旅客健康聲明書及船員健康狀況聲明表。
- 三、請轉知所屬機關(構)，如：航空公司、航商、港務公司及航空站等，自即日起，所屬從業人員執行相關通報或協助旅客申報作業時，應使用更新版本；若參考本署書表內容/格式製成相關表單者，亦請逕行更版。此外，對於有症狀人員應持續提高警覺，及落實執勤防疫措施。
- 四、若需下載旨揭書表檔案，請至本署全球資訊網COVID-19防疫專區(<https://www.cdc.gov.tw/Category/MPage/J2kpDGSzvBVJJUYjK1dNhQ>)查詢。



正本：交通部民用航空局、交通部航港局

副本：行政院農業委員會漁業署、經濟部能源局、交通部民用航空局臺北國際航空
站、交通部民用航空局臺中航空站、交通部民用航空局臺南航空站、交通部民
用航空局嘉義航空站、交通部民用航空局高雄國際航空站

110/07/09
14:59:29

裝



線

防範嚴重特殊傳染性肺炎 入境健康聲明卡 COVID-19 Health Declaration Card		
姓名 Name	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男性 Male <input type="checkbox"/> 女性 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other	身分證/護照號碼 ID card No. / Passport No.
航/船班 Flight No./ Vessel Name	在臺聯絡電話 Telephone in Taiwan 手機 Cell _____ 市話 Tel _____	
1. 過去 14 天內是否有發燒、咳嗽或呼吸急促症狀 (已服藥者亦需填寫「是」)? Have you had fever, cough, or shortness of breath during the past 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes") <input type="checkbox"/> 是 YES: <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 Runny/ stuffy nose <input type="checkbox"/> 頭痛 Headache <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 Sore throat <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 腹瀉 Diarrhea <input type="checkbox"/> 全身倦怠 Malaise <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 Loss of smell or taste <input type="checkbox"/> 四肢無力 Limb weakness <input type="checkbox"/> 否 NO		
2. 過去 14 天內去過哪些地區? Have you been these places during the past 14 days? <input type="checkbox"/> 中/港/澳, China/ Hong Kong/ Macao <input type="checkbox"/> 日/韓, Japan/ South Korea <input type="checkbox"/> 美/加, U.S.A/ Canada <input type="checkbox"/> 東南亞/南亞, Southeast Asia/ South Asia <input type="checkbox"/> 歐洲, Europe <input type="checkbox"/> 中東, Middle East <input type="checkbox"/> 紐/澳, New Zealand/ Australia <input type="checkbox"/> 其他, Others _____		
<p>★入境 14 天內若有出入公眾場所，請務必佩戴口罩！</p> <p>★依傳染病防治法第 58 條規定，入境旅客應誠實填寫及繳交至疾管署檢疫站或入境證照查驗櫃檯，並配合必要檢疫措施；如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣 1-15 萬元罰鍰。</p> <p>★Be sure to wear a mask in public places during following 14 days.</p> <p>★ According to Article 58 of the Communicable Disease Control Act, inbound passengers are required to accurately fill out and submit this card to Taiwan CDC quarantine stations or immigration counters upon arrival, and follow quarantine regulations. Any person who refuses, evades or obstructs abovementioned measures shall be fined NT\$10,000 up to NT\$150,000.</p>		
旅客簽名 Signature	中央流行疫情指揮中心 衛生福利部疾病管制署 關心您 Thank you for your cooperation. Central Epidemic Command Center Taiwan Centers for Disease Control	
入境日期 Date of Entry YYYY /MM /DD		

防範嚴重特殊傳染性肺炎 【返鄉專機】登機前健康聲明書 COVID-19 Health Declaration Document on Boarding	
姓名 Name	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男性 Male <input type="checkbox"/> 女性 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other
國籍 Nationality	航/船班 Flight No./ Vessel Name
身分證/護照號碼 ID card No. / Passport No.	手機號碼 Cellular Number
在臺住址 Address in Taiwan _____ 縣/市 _____ 鄉/鎮/市/區 _____ 街/路 _____ 段 _____ 巷 _____ 弄 _____ 號 _____ 樓之 _____ 室 (Room) _____, _____ (Floor), (Number) _____, (Alley) _____, (Lane) _____ (Section) _____, _____ (Street/Road), _____ (Township/City/District), _____ (County/City)	
過去 14 天是否有發燒、咳嗽、呼吸急促症狀或其他症狀(已服藥者亦需填寫「是」)? Do you have fever, cough, shortness of breath or other symptoms in recent 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes") <input type="checkbox"/> 是 YES : <input type="checkbox"/> 發燒 Fever <input type="checkbox"/> 咳嗽 Cough <input type="checkbox"/> 流鼻水/鼻塞 Runny/ stuffy nose <input type="checkbox"/> 頭痛 Headache <input type="checkbox"/> 喉嚨痛 Sore throat <input type="checkbox"/> 呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/> 腹瀉 Diarrhea <input type="checkbox"/> 全身倦怠 Malaise <input type="checkbox"/> 嗅、味覺異常 Loss of smell or taste <input type="checkbox"/> 四肢無力 Limb weakness <input type="checkbox"/> 否 NO	
登機前體溫 Body temperature on boarding : _____ °C (由航空公司人員量測及填寫 To be filled out by the staff of the airline)	
1. 如有身體不適情形請主動通知航空公司人員；發燒或身體不適者請暫緩搭機，以維護自身及他人安全。 Please inform the staff of the airline actively if you do not feel well. If you have fever or other symptoms, please postpone your flight itinerary to protect your and others' health. 2. 依傳染病防治法第 58 條規定，出境旅客應誠實填寫及配合必要檢疫措施；如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣 1-15 萬元罰鍰。 According to Article 58 of the Communicable Disease Control Act, outbound passengers are required to accurately fill out this card and follow quarantine regulations. Any person who refuses, evades or obstructs abovementioned measures shall be fined NT\$10,000 up to NT\$150,000.	
旅客簽名 Signature	衛生福利部疾病管制署 關心您 Thank you for your cooperation.
登機日期 Date of Boarding YYYY /MM /DD	Taiwan Centers for Disease Control

**嚴重特殊傳染性肺炎
國內線航班旅客健康聲明書
Passenger COVID-19 Health Declaration (Domestic Flight)**

姓名 Name	性別 Gender <input type="checkbox"/> 男性 Male <input type="checkbox"/> 女性 Female <input type="checkbox"/> 其他 Other	身分證/護照號碼 ID card No. / Passport No.
航班編號 Flight No.		聯絡電話/手機 Phone number
住址 Address		
<p>1. 請問您「現在」是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)? Are you currently experiencing fever, respiratory symptoms (cough, shortness of breath, etc.) or following symptoms? (for those who had taken medications, please answer "Yes")</p> <p><input type="checkbox"/> 否 No</p> <p><input type="checkbox"/> 是 Yes : <input type="checkbox"/>發燒 Fever <input type="checkbox"/>咳嗽 Cough <input type="checkbox"/>呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/>流鼻水/鼻塞 Runny/ stuffy nose <input type="checkbox"/>頭痛 Headache <input type="checkbox"/>喉嚨痛 Sore throat <input type="checkbox"/>腹瀉 Diarrhea <input type="checkbox"/>嗅味覺異常 Loss of smell or taste <input type="checkbox"/>全身倦怠 Malaise <input type="checkbox"/>四肢無力 Limb weakness</p> <p>2. 「過去 14 天內」是否有發燒、呼吸道症狀(咳嗽、呼吸急促等)或以下症狀(已服藥者亦須填「是」)? Have you had fever, respiratory symptoms (cough, shortness of breath, etc.) or following symptoms during the past 14 days? (for those who had taken medications, please answer "Yes")</p> <p><input type="checkbox"/> 否 No</p> <p><input type="checkbox"/> 是 Yes : <input type="checkbox"/>發燒 Fever <input type="checkbox"/>咳嗽 Cough <input type="checkbox"/>呼吸急促 Shortness of breath <input type="checkbox"/>流鼻水/鼻塞 Runny/ stuffy nose <input type="checkbox"/>頭痛 Headache <input type="checkbox"/>喉嚨痛 Sore throat <input type="checkbox"/>腹瀉 Diarrhea <input type="checkbox"/>嗅味覺異常 Loss of smell or taste <input type="checkbox"/>全身倦怠 Malaise <input type="checkbox"/>四肢無力 Limb weakness</p>		
<p>★依傳染病防治法第 37 條第 1 項第 6 款規定，搭機旅客應詳實填寫及繳交本聲明書，並配合必要防疫措施；如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，依法處新臺幣 3,000-15,000 元罰鍰。 ★According to Article 37, Paragraph 1, Subparagraph 6 of the Communicable Disease Control Act, passengers are required to accurately fill out and submit this declaration, and follow regulations. Any person who refuses, evades or obstructs abovementioned measures shall be fined NT\$3,000 up to NT\$15,000.</p>		
旅客簽名 Signature	<p style="text-align: center;">中央流行疫情指揮中心 交通部民用航空局○○航空站 關心您 Thank you for your cooperation. Central Epidemic Command Center. ○○ Airport, MOTC.</p>	
搭機日期 Date of Flight		

中華民國衛生福利部疾病管制署

CENTERS FOR DISEASE CONTROL, MINISTRY OF HEALTH AND WARFARE, REPUBLIC OF CHINA (TAIWAN)

防範嚴重特殊傳染性肺炎船員健康狀況聲明表

COVID-19 HEALTH STATUS DECLARATION OF CREW MEMBERS ON BOARD

船班 Vessel Name : _____ 船員人數 Number of crew members on board : _____

請列出所有船員姓名並確認過去 **14** 天是否曾有 COVID-19 相關症狀，如有，請勾選症狀名稱；若無，請勾選「無症狀」。

List the names of all crew members on board, then make sure if they have not had any of the following symptoms of COVID-19 during the past 14 days. If no, choose “no symptoms”. If yes, then check the box(es) of symptom(s) that they had.

※依傳染病防治法第 58 條規定，應詳實填寫下列資訊，如有拒絕、規避妨礙或填寫不實者，處新臺幣 1 萬至 15 萬元罰鍰。According to Article 58 of Communicable Disease Control Act in Taiwan, you are required to answer the questions given in this Declaration, and any person who falsifies on this notice will be fined ranging from NT\$10,000 to NT\$150,000.

姓名 Name	發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	咳嗽/ 喉嚨痛 Cough/ Sore throat	流鼻水/ 鼻塞 Runny/ stuffy nose	嗅/味覺 異常 Loss of smell or taste	腹瀉 Diarrhea	頭痛 Head- ache	全身倦怠/ 四肢無力 Malaise/ Limb weakness	呼吸 困難 Breathing difficulties	無症狀 No symptoms
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(表格若不敷使用，請續下頁填報)

本人聲明本聲明書之各項回答均依實告知

I hereby declare that the particulars and answers to the questions given in this Declaration are true and correct to the best of my knowledge and belief.

船長簽署

Master Signed _____

船醫副署

Ship's Surgeon Countersigned _____

日期

Date _____

姓名 Name	發燒 ($\geq 38^{\circ}\text{C}$) Fever ($\geq 38^{\circ}\text{C}$)	咳嗽/ 喉嚨痛 Cough/ Sore throat	流鼻水/ 鼻塞 Runny/ stuffy nose	嗅/味覺 異常 Loss of smell or taste	腹瀉 Diarrhea	頭痛 Head- ache	全身倦怠/ 四肢無力 Malaise/ Limb weakness	呼吸 困難 Breathing difficulties	無症狀 No symptoms
13	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>