＜　検温票　＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

登校前にお子さまの健康観察をしていただき、学校に毎日提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。

月日	曜日	体温	症状					伝達事項	担任チェック
			咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	息苦しさ	その他の症状や伝達事項を記入してください。	
5/7	(木)								
5/8	(金)								
5/9	(土)								
5/10	(日)								
5/11	(月)								
5/12	(火)								
5/13	(水)								
5/14	(木)								
5/15	(金)								
5/16	(土)								
5/17	(日)								
5/18	(月)								
5/19	(火)								
5/20	(水)								
5/21	(木)								
5/22	(金)								
5/23	(土)								
5/24	(日)								
5/25	(月)								
5/26	(火)								
5/27	(水)								
5/28	(木)								
5/29	(金)								
5/30	(土)								
5/31	(日)								