＜　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。	
7/1	(水)								
7/2	(木)								
7/3	(金)								
7/4	(土)								
7/5	(日)								
7/6	(月)								
7/7	(火)								
7/8	(水)								
7/9	(木)								
7/10	(金)								
7/11	(土)								
7/12	(日)								
7/13	(月)								
7/14	(火)								
7/15	(水)								
7/16	(木)								
7/17	(金)								
7/18	(土)								
7/19	(日)								
7/20	(月)								
7/21	(火)								
7/22	(水)								
7/23	(木)								
7/24	(金)								
7/25	(土)								
7/26	(日)								
7/27	(月)								
7/28	(火)								
7/29	(水)								
7/30	(木)								
7/31	(金)								