＜　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。

土日・祝日も忘れずに、起床後、検温をし、記入をお願いします。

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