

< 検温票 >

年	組	名前
---	---	----

平熱		°C ※朝、登校したら玄関で出します。					
月日	曜日	体温	体調			伝達事項	担任 チェック
			◎	○	△		
見本		36.8			レ	朝、食欲がなかった。 (△の時はここに症状を書いてください。)	レ
4/7	(木)						
4/8	(金)						
4/9	(土)						
4/10	(日)						
4/11	(月)						
4/12	(火)						
4/13	(水)						
4/14	(木)						
4/15	(金)						
4/16	(土)						
4/17	(日)						
4/18	(月)						
4/19	(火)						
4/20	(水)						
4/21	(木)						

※【体調】：咳、のどの痛み、くしゃみ・鼻水、倦怠感、息苦しさなどについて観察してください。

月日	曜日	体温	体調			伝達事項	担任 チェック
			◎	○	△		
見本		36.8	レ				レ
4/22	(金)						
4/23	(土)						
4/24	(日)						
4/25	(月)						
4/26	(火)						
4/27	(水)						
4/28	(木)						
4/29	(金)						
4/30	(土)						

※体調が悪い時は、無理して登校せず、ご家庭でゆっくり休ませてください。