

検温票

年 組 番 氏名 _____

日付	体温	症状があれば○をつけてください。					
		咳	のどの 痛み	くしゃみ・ 鼻水	倦怠感	息苦 しさ	その他に症状があれば ご記入ください。
12/1 (水)							
12/2 (木)							
12/3 (金)							
12/4 (土)							
12/5 (日)							
12/6 (月)							
12/7 (火)							
12/8 (水)							
12/9 (木)							
12/10 (金)							
12/11 (土)							
12/12 (日)							
12/13 (月)							
12/14 (火)							
12/15 (水)							
12/16 (木)							
12/17 (金)							

裏面もあります。

年 組 番 氏名 _____

日付	体温	症状があれば○をつけてください。					
		咳	のどの 痛み	くしゃみ・ 鼻水	倦怠感	息苦 しさ	その他に症状があれば ご記入ください。
12/18 (土)							
12/19 (日)							
12/20 (月)							
12/21 (火)							
12/22 (水)							
12/23 (木)							
12/24 (金)							