

< 検温票 >

年	組	名前
---	---	----

平熱		°C ※朝、登校したら玄関で出します。					伝達事項	担任 チェック
月日	曜日	体温	体調					
			◎	○	△			
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	
2/1	(水)							
2/2	(木)							
2/3	(金)							
2/4	(土)							
2/5	(日)							
2/6	(月)							
2/7	(火)							
2/8	(水)							
2/9	(木)							
2/10	(金)							
2/11	(土)							
2/12	(日)							
2/13	(月)							
2/14	(火)							
2/15	(水)							

※【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
2/16	(木)						
2/17	(金)						
2/18	(土)						
2/19	(日)						
2/20	(月)						
2/21	(火)						
2/22	(水)						
2/23	(木)						
2/24	(金)						
2/25	(土)						
2/26	(日)						
2/27	(月)						
2/28	(火)						

※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。