

検温表

毎日自宅での体温チェックをお願いします。発熱や各症状がない場合は「－」、症状がある場合は「○」の記入をお願いいたします。
 37.0℃以上あるときは登校を見合わせてください。その場合は出席停止扱いとなります。必ず学校に連絡した上で、自宅療養または必要に応じて医療機関を受診してください。

甲南小学校 年 組 番 氏名

月	日	曜	朝と夜の体温		37.0℃ 以上の熱 はないか	咳はし ていな いか	全身のだ るさはな いか	息苦しく はないか	喉の痛み はないか	関節痛は ないか	その他	担任印	
			朝	夜									
例	9	9	水	37.1℃	36.8℃	○	—	—	—	○	—	自宅療養	
	9	10	木										
	9	11	金										
	9	12	土										
	9	13	日										
	9	14	月										
	9	15	火										
	9	16	水										
	9	17	木										
	9	18	金										
	9	19	土										
	9	20	日										
	9	21	月										
	9	22	火										
	9	23	水										
	9	24	木										
	9	25	金										
	9	26	土										
	9	27	日										
	9	28	月										
	9	29	火										
	9	30	水										
	10	1	木										
	10	2	金										
	10	3	土										
	10	4	日										
	10	5	月										
	10	6	火										
	10	7	水										
	10	8	木										
	10	9	金										
	10	10	土										

医療機関を受診する際は、この用紙を病院へご持参下さい