

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	10	10	土	37.1℃	36.8℃	○	—	—	—	○	—	自宅療養	
	10	11	日										
	10	12	月										
	10	13	火										
	10	14	水										
	10	15	木										
	10	16	金										
	10	17	土										
	10	18	日										
	10	19	月										
	10	20	火										
	10	21	水										
	10	22	木										
	10	23	金										
	10	24	土										
	10	25	日										
	10	26	月										
	10	27	火										
	10	28	水										
	10	29	木										
	10	30	金										
	10	31	土										
	11	1	日										
	11	2	月										
	11	3	火										
	11	4	水										
	11	5	木										
	11	6	金										
	11	7	土										
	11	8	日										
	11	9	月										
	11	10	火										

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