

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

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