

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	2	10	金	37.1℃	36.8℃	○	—	—	—	○	—	自宅療養	
	2	11	土										
	2	12	日										
	2	13	月										
	2	14	火										
	2	15	水										
	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										
	3	1	水										
	3	2	木										
	3	3	金										
	3	4	土										
	3	5	日										
	3	6	月										
	3	7	火										
	3	8	水										
	3	9	木										
	3	10	金										

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