

体温記録票

学校名

年 組 名前

*感染症対策のために、毎日の健康観察が大切です。毎日、体温を測り、体調のチェックをお願いします。

*発熱等の風邪症状がある場合は、必ず学校へ連絡をお願いします。

月/日	曜日	体温（平熱 度 分）		症状がある場合は○を付ける					備考
		朝	夜	のどの痛み	咳	だるさ	息苦しい	その他	
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						
		度 分	度 分						

※ その他に、気になる症状等がある場合は備考欄に記入願います。