

※ このカードは学級・学年閉鎖、休校があった場合のみ使用します。

検温カード

平熱  °C  
\*必ず記入してください

年 組 番 氏名

日付														
体温		°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
あてはまる症状があれば○をつける	咳													
	喉の痛み													
	鼻水													
	鼻づまり													
	倦怠感													
	関節痛													
	筋肉痛													
	腹痛													
	下痢													
	その他													

- 1 朝食前に必ず検温をし、毎日きちんと記入してください。
- 2 発熱や咳・のどの痛みや関節痛といったインフルエンザ様の症状がみられた場合は正確かつ迅速な対応が重要です。

※ 不明な点があれば学校へ連絡下さい。  
学校:099-254-0175