9月の検温シート（地域の感染レベル2･3用）

保護者の皆様へ　お子様とご家族含めて毎日の検温･風邪症状の有無などの確認のご協力よろしくお願いします。

【相談･受診の目安】
◆息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある場合
◆家族内に発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある場合
◆上記以外で、発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合

年　組　名前　：

月日	曜日	朝（登校前）				夕（帰宅後）			
		検温時間	体温	風邪の症状(咳、のどの痛み、だるさ、息苦しさ、その他)	家族の発熱や風邪症状	検温時間	体温	今日の出来事	保護者サイン
例		6:45	36.8	なし	なし	7:30	36.0	海	南風原
9月2日	木								
9月3日	金								
9月4日	土								
9月5日	日								
9月6日	月								
9月7日	火								
9月8日	水								
9月9日	木								
9月10日	金								
9月11日	土								
9月12日	日								
9月13日	月								
9月14日	火								
9月15日	水								
9月16日	木								
9月17日	金								
9月18日	土								
9月19日	日								
9月20日	月								
9月21日	火								
9月22日	水								
9月23日	木								
9月24日	金								
9月25日	土								
9月26日	日								
9月27日	月								
9月28日	火								
9月29日	水								
9月30日	木								
10月1日	金								
10月2日	土								
10月3日	日								