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