

高 年 組 名 前

平熱 . °C

★ 登校前に必ず、記入・検温・押印（またはサイン）をお願いします。

日付	検温時間	体温	体調 確認して□にレをしてください	保護者 印	担任 印
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		
(/)	:	. °C	<input type="checkbox"/> 咳や鼻水は出ていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 頭痛はない <input type="checkbox"/> 強いだるさや息苦しさがない		

* 土日などの休日に関しても、検温や記入をお願いします。

