

# 検 温 票

緊急連絡先

1	
2	
3	

( ) 年 ( ) 組 ( ) 番 名前 ( )

		<p>熱や風邪症状（発熱・咳・鼻水・喉の痛み）等の有無          ⇒ どちらかに○印をつけて下さい。          同居家族については、1人でもいたら有にして下さい。          ⇒ 上記症状がある場合は、自宅で休養しましょう。</p>						
日	体温 (°C)	本人		同居の家族		上記以外の症状がある時は、 ご記入ください。 例：本人（食欲不振）・姉（腹痛）	保護者 印	担任 印
		有	無	有	無			
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								
/								

〈登校させる前に必ず確認してください〉

※ 必ず保護者が記入してください。

※ 検温票は校舎に入る前に確認します。未記入の場合は保護者に連絡・確認します。

上記、緊急連絡先に、必ず、連絡のつく電話番号をご記入ください。

※ 本人及び家族が発熱やかぜ症状（咳、鼻水、喉が痛い等）の場合には、出席停止となります。