

## 体温測定表

ご利用2週間前から体温測定、体調確認にご協力をお願いします。  
来所時に持参していただき看護師まで提出してください。

### 利用児童名

利用予定期間 年 月 日 ~ 月 日

	日付	体温	症状
1日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
2日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
3日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
4日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
5日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
6日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
7日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
8日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
9日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
10日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
11日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
12日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
13日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )
14日目	/ ( )	°C	無し・せき・鼻水・その他 ( )

・上記期間内に発熱や症状等があり、かかりつけ医を受診した場合は看護師へお知らせ下さい。

・ご利用前にお子さん、ご家族の体調等で変わったことがありましたらご連絡いただきますようお願いいたします。