

検温・健康観察表 (生徒用)

(都道府県) () 中学校 生徒氏名 ()

保護者氏名 ()

新型コロナ感染拡大防止のため10日前からの検温・健康観察等を行い、当日受付へご提出くださいますよう、お願い申し上げます。

月 日	体温 (毎日測定)	呼吸器症状 (症状無は未記入)				呼吸器外の症状 (症状無は未記入)					外出等の特記事項 (通勤等毎日の事は未記入)
		咳	鼻水	咽頭痛	その他	倦怠感	頭痛	味覚 障害	下痢・ 嘔吐	その他	
記入例	36.5 °C			○	息苦しい		○			めまい	通院 買い物
9月21日(水)	°C										
9月22日(木)	°C										
9月23日(金)	°C										
9月24日(土)	°C										
9月25日(日)	°C										
9月26日(月)	°C										
9月27日(火)	°C										
9月28日(水)	°C										
9月29日(木)	°C										
9月30日(金)	°C										

※当日は受付の測定器で体温を測定ください。

※この記録表は聖光学院HPでもダウンロードできますので、ご利用ください。(<https://www.seikogakuin.jp>)