

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

### 検温チェック票

月 日	
学年・組	年 組
名前	
発熱の有無	あり・なし ( . °C)
かぜ症状の有無	せき、のどの痛み、鼻水など あり ・ なし
※症状ありの場合	・ ___月___日 受診済 ・ アレルギー性 ・ その他 ( )
保護者サイン	

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。

保護者様

**発熱（37.5度以上）または  
かぜ症状が1つでもある場合は、  
登校を控え、受診、自宅療養を  
お願いしております。**

※受診され、医師から、症状はあるが  
学校へ行ってもよいと診断された場  
合は、登校可能です。  
その場合は、おもて面の受診済に  
○をつけてください。