

年 組 番 氏名

| 月日   | 曜日 | 体温   |      | 症状等（あてはまるものに○） |              |     |              | 特記事項                        |
|------|----|------|------|----------------|--------------|-----|--------------|-----------------------------|
|      |    | 朝    | 夜    | 鼻水             | せきの<br>のどの痛み | だるい | 家族が<br>発熱・かぜ | その他の症状や連絡事項が<br>あれば記入してください |
| 見本   |    | 36.5 | 36.8 |                |              | ○   |              | 朝、食欲なし。                     |
| 1/1  | 金  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/2  | 土  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/3  | 日  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/4  | 月  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/5  | 火  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/6  | 水  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/7  | 木  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/8  | 金  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/9  | 土  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/10 | 日  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/11 | 月  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/12 | 火  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/13 | 水  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/14 | 木  |      |      |                |              |     |              |                             |
| 1/15 | 金  |      |      |                |              |     |              |                             |

年 組 番 氏名

| 月日   | 曜日 | 体温 |   | 症状等（あてはまるものに○） |              |     |              | 特記事項                        |
|------|----|----|---|----------------|--------------|-----|--------------|-----------------------------|
|      |    | 朝  | 夜 | 鼻水             | せきの<br>のどの痛み | だるい | 家族が<br>発熱・かぜ | その他の症状や連絡事項が<br>あれば記入してください |
| 1/16 | 土  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/17 | 日  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/18 | 月  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/19 | 火  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/20 | 水  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/21 | 木  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/22 | 金  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/23 | 土  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/24 | 日  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/25 | 月  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/26 | 火  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/27 | 水  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/28 | 木  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/29 | 金  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/30 | 土  |    |   |                |              |     |              |                             |
| 1/31 | 日  |    |   |                |              |     |              |                             |