

## 健康チェックシート

( 姓名 : \_\_\_\_\_ )

| 年/月/日 | 体温 (°C) | 咳、鼻水 | 咽頭痛 | 追記事項 | 確認 |
|-------|---------|------|-----|------|----|
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |
|       |         | 有/無  | 有/無 |      |    |

※園や学校で検温記録を付けている場合は、そちらのご提示でも大丈夫です。