リュシオ辰野ＦＣ　検温カード

小学校　　年　　氏名

●毎日、朝の体温を測定して記入してください。

●下記①～③の項目に該当ある場合は「あり」に○を付けて、連絡事項欄に内容を記入して下さい。

●このカードは練習日には必ず持参してください。（未提出の場合、練習参加はできません）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
月　日	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日	12月4日	12月5日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
保護者サイン 連絡事項等							
月　日	12月6日	12月7日	12月8日	12月9日	12月10日	12月11日	12月12日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
保護者サイン 連絡事項等							
月　日	12月13日	12月14日	12月15日	12月16日	12月17日	12月18日	12月19日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
保護者サイン 連絡事項等							
月　日	12月20日	12月21日	12月22日	12月23日	12月24日	12月25日	12月26日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
保護者サイン 連絡事項等							
月　日	12月27日	12月28日	12月29日	12月30日	12月31日	1月1日	1月2日
朝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
風邪症状	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
保護者サイン 連絡事項等							

【感染予防チェック項目】

①37.5度以上の発熱や咳、のどの痛みなどカゼの症状はありませんか？

②だるさ、息苦しさはありませんか？

③食べ物や飲み物のにおいや味を感じますか？