

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①～④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	3月21日	3月22日	3月23日	3月24日	3月25日	3月26日	3月27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	3月28日	3月29日	3月30日	3月31日	4月1日	4月2日	4月3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	4月4日	4月5日	4月6日	4月7日	4月8日	4月9日	4月10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	4月11日	4月12日	4月13日	4月14日	4月15日	4月16日	4月17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	4月18日	4月19日	4月20日	4月21日	4月22日	4月23日	4月24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】

- ①37.0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食べ物や飲み物のおいや味を感じますか？
- ④感染が拡大している地域への往来や、往来した人と接触したことはありませんか？