

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	9月12日	9月13日	9月14日	9月15日	9月16日	9月17日	9月18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	9月19日	9月20日	9月21日	9月22日	9月23日	9月24日	9月25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	9月26日	9月27日	9月28日	9月29日	9月30日	10月1日	10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							
月 日	10月3日	10月4日	10月5日	10月6日	10月7日	10月8日	10月9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	10月10日	10月11日	10月12日	10月13日	10月14日	10月15日	10月16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食べ物や飲み物のに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？