

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