

セルフチェック表

幼稚部・小学部・中学部 年

氏名

(○で囲む)

月 日		／	／	／	／	／	／	／	／	／	／
体温	起床時										
体調	1 だるさ										
	2 咳										
	3 のどの痛み										
	4 たん										
	5 鼻水・鼻づまり										
	6 息苦しさ										
	7 同居者に 上記の症状がある										
確認	保護者(サイン等)										
確認	担 任										

* 該当する場合は○をつけてください。(該当なしは空欄で!)

