

体温記録票 (3.4月)

※4月7日(水)提出

1年組 番 名前

*毎日、体温を測り、体調のチェックをお願いします。

月/日	曜日	体温 (平熱 度 分)	症状がある場合は○を付ける					備考・行動履歴等 ※県外へ行った場合は 県名を記入
			朝	のどの 痛み	咳	だるさ	息苦 しい	
3/26	金	度 分						
3/27	土	度 分						
3/28	日	度 分						
3/29	月	度 分						
3/30	火	度 分						
3/31	水	度 分						
4/1	木	度 分						
4/2	金	度 分						
4/3	土	度 分						
4/4	日	度 分						
4/5	月	度 分						
4/6	火	度 分						
4/7	水	度 分						

学校へ提出!

※ その他に、気になる症状等がある場合は備考欄に記入願います。

次の場合は学校へ連絡をお願いします。

- ①濃厚接触者となった場合
- ②PCR検査を受ける場合
- ③PCR検査で陽性が判明した場合

*学校 0257-22-5178

発熱等の症状がある場合は「かかりつけ医」や「新潟県新型コロナ受診・相談センター」にお電話ください。

受診・相談センター 025-256-8275
(毎日24時間対応)

柏崎保健所 0257-22-4112

長岡保健所 0258-33-4932

上越保健所 025-524-6134

(平日8:30~17:15)