

2月体温記録表

年 組 番 氏名



日にち	曜	朝の体温	担任 チェック 欄	症 状							
記入例		3 6 . 5		身体症状（当てはまるものすべてに○をつけてください）							
1 日	水			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 日	木			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
3 日	金			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
4 日	土			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
5 日	日			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
6 日	月			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
7 日	火			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
8 日	水			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
9 日	木			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 0 日	金			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 1 日	土			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 2 日	日			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 3 日	月			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 4 日	火			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 5 日	水			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 6 日	木			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 7 日	金			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 8 日	土			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
1 9 日	日			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 0 日	月			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 1 日	火			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 2 日	水			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 3 日	木			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 4 日	金			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 5 日	土			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 6 日	日			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 7 日	月			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）
2 8 日	火			なし	頭痛	のどの痛み	鼻水	せき	だるさ	におい・味 がしない	その他（ ）

