



検温表：ご利用4日前より当日までの測定をお願いします

月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日 (利用日)
体温	度	度	度	度	度
鼻水	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
咳	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし
特記事項					

お子様のお名前：