

～\* 検温表 \*～

(日時 )

お子様のお名前 \_\_\_\_\_

健診当日の体温 ( )

ご来場者様のお名前 \_\_\_\_\_

健診当日の体温 ( )

※以下の症状がある場合は、受診できません。

- ① 37.5℃以上の発熱
- ② 鼻水、のどの痛み、咳などの風邪症状がある