

平熱チェックシート



■検温した年月 _____ 年 _____ 月

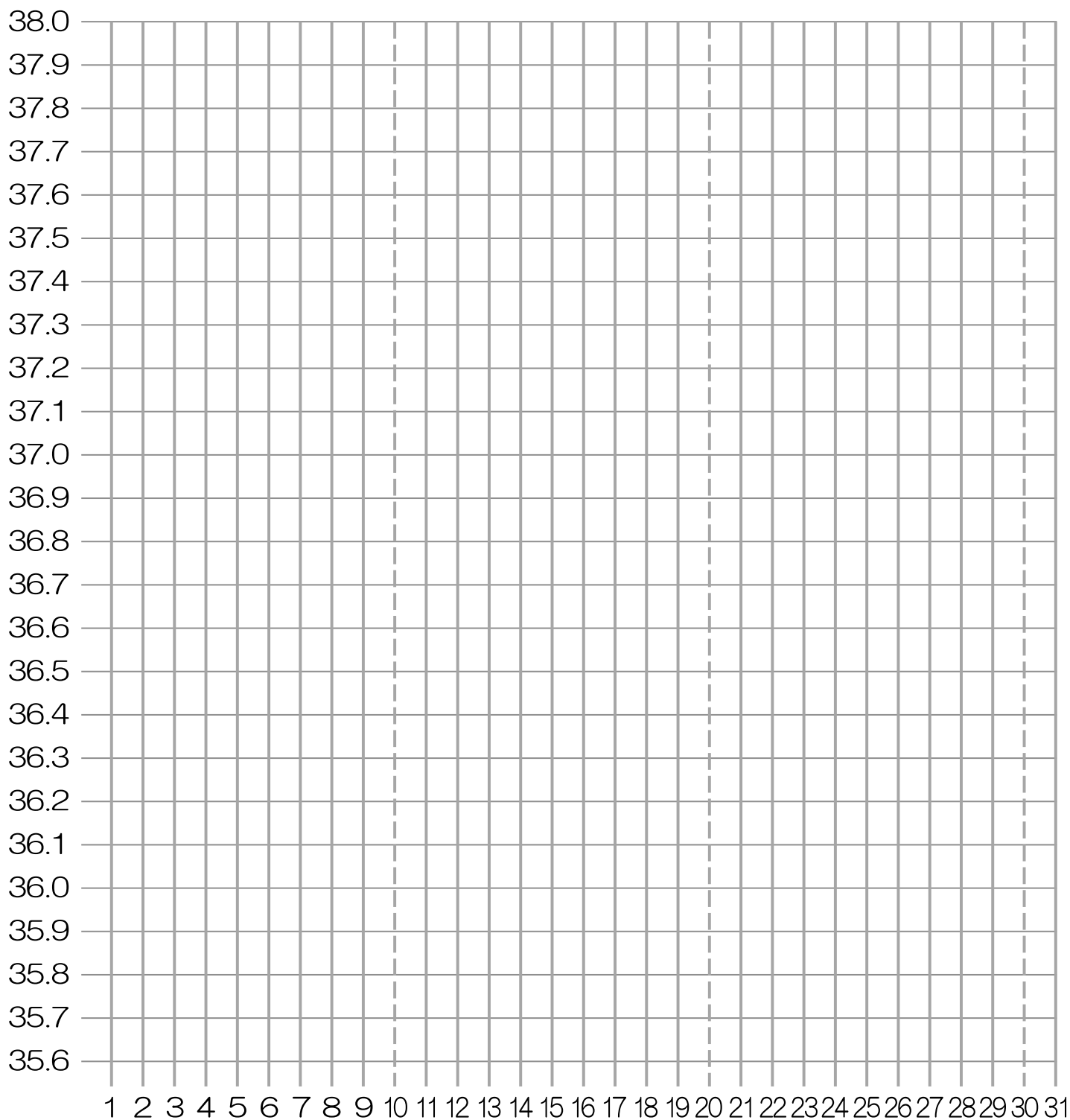
■検温時刻は _____ 午前 _____ 午後 _____ 時 _____ 分

■検温場所は _____ 耳・ワキ・口中

※毎日、出来るだけ決まった時間に測りましょう。

※測定する部位も、毎日同じ場所で。

体温 (°C)



日付