

検温表

お子さまの名前 _____

月/日	/	/	/	/	/	/	/	来院時
測定時間								
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
鼻水	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
下痢	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他								

日本赤十字社医療センター附属乳児院

確認者