体調確認シート（　　）月　　NPO法人つながる子育てにじいろ

	日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳														
息切れ														
喉の痛み														
鼻水														
頭痛														
下痢・嘔吐														
倦怠感														
味覚・嗅覚の異常														
その他														
メモ（行動歴等）														

	日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）		日（　）	
	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳														
息切れ														
喉の痛み														
鼻水														
頭痛														
下痢・嘔吐														
倦怠感														
味覚・嗅覚の異常														
その他														
メモ（行動歴等）														