

お名前 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_ 歳

男・女 \_\_\_\_\_

体温	月 日			月 日			月 日			月 日			月 日			月 日		
	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
40°C																		
39°C																		
38°C																		
37°C																		
36°C																		
35°C																		

咳																		
鼻水																		
下痢																		
嘔吐																		
その他																		

症状の欄に ひどい◎ ある○ 少しある△ ない× を記入して下さい



上六名こどもクリニック  
体温記録表



\*次回受診時に  
必ずご持参下さい