＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

登校前にお子さまの健康観察をしていただき、学校に毎日提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。
記入方法：生徒が記入しても構いません。症状がある場合は、検温結果と症状について記入してください。

月日	曜日	体温	症状					伝達事項	担任チェック
			咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	息苦しさ	その他の症状や伝達事項を記入してください。	
見本		36.8			○			朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
5/9	土								
5/10	日								
5/11	月								
5/12	火								
5/13	水								
5/14	木								
5/15	金								
5/16	土								
5/17	日								
5/18	月								
5/19	火								
5/20	水								
5/21	木								
5/22	金								
5/23	土								
5/24	日								
5/25	月								
5/26	火								
5/27	水								
5/28	木								
5/29	金								
5/30	土								
5/31	日								
6/1	月								
6/2	火								
6/3	水								
6/4	木								
6/5	金								
6/6	土								
6/7	日								
6/8	月								
6/9	火								