

＜ 健康観察表 ＞

平熱	℃
-----------	----------

年 組 名前

<保護者の皆様>

感染力の強い変異株の拡大が懸念されています。今まで同様、朝の健康観察と検温を丁寧にさせていただき、お子さまやご家族が37℃以上の発熱や、風邪症状（のどの痛み・咳）がある場合には、学校を休ませる等の対応をお願いします。出席停止の扱いになります。また、万一、濃厚接触者やPCR検査を受けることになった場合は、速やかに学校へお知らせください。

【記入方法】 児童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。	
7/1	木								
7/2	金								
7/3	土								
7/4	日								
7/5	月								
7/6	火								
7/7	水								
7/8	木								
7/9	金								
7/10	土								
7/11	日								
7/12	月								
7/13	火								
7/14	水								
7/15	木								
7/16	金								
7/17	土								
7/18	日								
7/19	月								
7/20	火								
7/21	水								
7/22	木								
7/23	金								
7/24	土								
7/25	日								
7/26	月								
7/27	火								
7/28	水								
7/29	木								
7/30	金								
7/31	土								

★自習教室・学力補充教室
へ参加する人は、健康観察
表を持って行きましょう。

★夏休み中も生活リズムを
整えて、健康に過ごしま
しょう。