

平熱 . °C

# < 健康観察表 >

年 組 氏名

<保護者の皆様>

登校前にお子様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。毎日必ず検温をし、記入をしてください。感染症予防、拡大防止にご理解とご協力をお願いいたします。

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	体温	体調：○良い *体調不良あり	保護者 印・サイン	学校 チェック
記入例		36.8	*朝食欲なく、 風邪薬服用。		
4/6	月				
4/7	火				
4/8	水				
4/9	木				
4/10	金				
4/11	土				
4/12	日				
4/13	月				
4/14	火				
4/15	水				
4/16	木				
4/17	金				
4/18	土				
4/19	日				
4/20	月				

4/21	火				
4/22	水				
4/23	木				
4/24	金				
4/25	土				
4/26	日				
4/27	月				
4/28	火				
4/29	水				
4/30	木				
5/1	金				
5/2	土				
5/3	日				
5/4	月				
5/5	火				
5/6	水				
5/7	木				