

平熱 . °C

# < 健康観察表 >

<保護者の皆様>

年 組 氏名

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。		
5/8	金				
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				