

平熱 . °C

< 健康観察表 > 9/26~11/3

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。

学校が休みの日も毎日検温をし、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：保護者の方が毎日健康状態を確認し印・サインをお願いします。症状がある場合は、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。	大六	
9/26	土				
9/27	日				
9/28	月				
9/29	火				
9/30	水				
10/1	木				
10/2	金				
10/3	土				
10/4	日				
10/5	月				
10/6	火				
10/7	水				
10/8	木				
10/9	金				
10/10	土				
10/11	日				
10/12	月				
10/13	火				
10/14	水				

10/15	木				
10/16	金				
10/17	土				
10/18	日				
10/19	月				
10/20	火				
10/21	水				
10/22	木				
10/23	金				
10/24	土				
10/25	日				
10/26	月				
10/27	火				
10/28	水				
10/29	木				
10/30	金				
10/31	土				
11/1	日				
11/2	月				
11/3	火				

