

＜ 健康観察表 ＞

年

組

なまえ

平熱 ℃位



＜保護者の皆様＞

毎日、お子さまの健康観察を継続していただき、登校の際には学校に持たせてください。

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】症状がある場合は、検温結果と併せて症状について記入してください。



*風邪症状がみられる場合は、登校はお控えください。

月日	曜日	体 温		症状があれば○をつけます。				その他の症状がある場合や学校に伝えておきたいことなどがあれば記入してください。
		あさ	よる	せき	のどのいたみ	くしゃみ鼻水	だるさ	
記入例		36.8	37.1		○			腹痛もあり。受診し、自宅療養
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							
6/10	水							
6/11	木							
6/12	金							
6/13	土							
6/14	日							
6/15	月							