年　組　番	氏　名

★流行期間は毎日記入しましょう。
★医療機関受診時に健康情報として提出てください。

健康の記録

		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）		／（ ）	
		午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
体温測定 平　熱 （　　℃） 朝夕２回	℃																						
	39.0																						
	38.0																						
	37.0																						
	36.0																						
	35.0																						
体調（症状）	症状があれば〇	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕	朝	夕
	呼吸が苦しい																						
	だるい																						
	咳が出る																						
	のどが痛い																						
	頭痛																						
	その他の体調不良（具体的に）																						
食欲	ある・・・〇	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜	朝	昼	夜
	ない・・・×																														
便通	ある・・・〇 ない・・・× 下痢・・・下痢																						
備　考 （医療機関受診・検査等）																							