＜ 健　康　観　察　表 ＞

年　　組　　氏名

平熱	℃

<保護者の皆様>

お子さまの健康観察をしていただき、登校する際に提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。
記入方法：生徒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	曜日	体温	症状					伝達事項	担任チェック
			咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	息苦しさ	その他の症状や伝達事項を記入してください。	
見本		36.8			○			朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
4/1									
4/2									
4/3									
4/4									
4/5									
4/6									
4/7									
4/8									
4/9									
4/10									
4/11									
4/12									
4/13									
4/14									
4/15									
4/16									
4/17									
4/18									
4/19									
4/20									
4/21									
4/22									
4/23									
4/24									
4/25									
4/26									
4/27									
4/28									
4/29									
4/30									