＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

登校前にお子さま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。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：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
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								
6/16	火								
6/17	水								
6/18	木								
6/19	金								
6/20	土								
6/21	日								
6/22	月								
6/23	火								
6/24	水								
6/25	木								
6/26	金								
6/27	土								
6/28	日								
6/29	月								
6/30	火								