＜ 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
1/1	金								
1/2	土								
1/3	日								
1/4	月								
1/5	火								
1/6	水								
1/7	木								
1/8	金								
1/9	土								
1/10	日								
1/11	月								
1/12	火								
1/13	水								
1/14	木								
1/15	金								
1/16	土								
1/17	日								
1/18	月								
1/19	火								
1/20	水								
1/21	木								
1/22	金								
1/23	土								
1/24	日								
1/25	月								
1/26	火								
1/27	水								
1/28	木								
1/29	金								
1/30	土								
1/31	日								