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