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