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