＜ 健　康　観　察　表 ＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

健康観察後、水泳授業に参加可能かご家庭でご判断いただき、押印をしてください。

<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	プール		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。	可	不可	
見本		36.8			○			朝食欲なく、風邪薬服用。	可の場合はこちらに印	不可の場合はこちらに印	レ
6/1	水										
6/2	木										
6/3	金										
6/4	土										
6/5	日										
6/6	月										
6/7	火										
6/8	水										
6/9	木										
6/10	金										
6/11	土										
6/12	日										
6/13	月										
6/14	火										
6/15	水										

月日	曜日	体温	症状					伝達事項	プール		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。	可	不可	
6/16	木										
6/17	金										
6/18	土										
6/19	日										
6/20	月										
6/21	火										
6/22	水										
6/23	木										
6/24	金										
6/25	土										
6/26	日										
6/27	月										
6/28	火										
6/29	水										
6/30	木										