＜ 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：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押印	不可の場合はこちらに押印	レ
7/1	金										
7/2	土										
7/3	日										
7/4	月										
7/5	火										
7/6	水										
7/7	木										
7/8	金										
7/9	土										
7/10	日										
7/11	月										
7/12	火										
7/13	水										
7/14	木										
7/15	金										

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	
7/16	土										
7/17	日										
7/18	月										
7/19	火										
7/20	水										