＜ 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
1/12	水								
1/13	木								
1/14	金								
1/15	土								
1/16	日								
1/17	月								
1/18	火								
1/19	水								
1/20	木								
1/21	金								
1/22	土								
1/23	日								
1/24	月								
1/25	火								
1/26	水								
1/27	木								
1/28	金								
1/29	土								
1/30	日								
1/31	月								