＜ 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
11/1	月								
11/2	火								
11/3	水								
11/4	木								
11/5	金								
11/6	土								
11/7	日								
11/8	月								
11/9	火								
11/10	水								
11/11	木								
11/12	金								
11/13	土								
11/14	日								
11/15	月								
11/16	火								
11/17	水								
11/18	木								
11/19	金								
11/20	土								
11/21	日								
11/22	月								
11/23	火								
11/24	水								
11/25	木								
11/26	金								
11/27	土								
11/28	日								
11/29	月								
11/30	火								