児童用

健　康　観　察　表

平熱　　．　℃

年　　組　氏名

〈保護者の皆様〉

毎日お子さまの検温と健康観察をしていただき、記入してください。

学校に登校する時は必ずご提出ください。

感染症予防、拡大防止にご理解とご協力をお願いいたします。

月　日	曜日	体　温	症　状					その他の症状や伝達事項があれば記入してください。	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		
４／８	水	．　℃							
４／９	木	．　℃							
４／10	金	．　℃							
４／11	土	．　℃							
４／12	日	．　℃							
４／13	月	．　℃							
４／14	火	．　℃							
４／15	水	．　℃							
４／16	木	．　℃							
４／17	金	．　℃							
４／18	土	．　℃							
４／19	日	．　℃							
４／20	月	．　℃							
４／21	火	．　℃							
４／22	水	．　℃							
４／23	木	．　℃							
４／24	金	．　℃							
４／25	土	．　℃							
４／26	日	．　℃							
４／27	月	．　℃							
４／28	火	．　℃							
４／29	水	．　℃							
４／30	木	．　℃							
５／１	金	．　℃							
５／２	土	．　℃							
５／３	日	．　℃							
５／４	月	．　℃							
５／５	火	．　℃							
５／６	水	．　℃							
５／７	木	．　℃							