<健　康　チェックカード　5月>

年　　組　　氏名

平熱	℃

<保護者の皆様>

登校前にお子様の健康観察をしていただき、必ず検温の結果を記入してください。特別登校の際には必ず提出し、感染予防、拡大防止にご理解とご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
5/2	土								
5/3	日								
5/4	月								
5/5	火								
5/6	水								
5/7	木								
5/8	金								
5/9	土								
5/10	日								
5/11	月								
5/12	火								
5/13	水								
5/14	木								
5/15	金								
5/16	土								
5/17	日								
5/18	月								
5/19	火								
5/20	水								
5/21	木								
5/22	金								
5/23	土								
5/24	日								
5/25	月								
5/26	火								
5/27	水								
5/28	木								
5/29	金								
5/30	土								
5/31	日								