

健康観察表

平熱	・	度
----	---	---

年 組 番 氏名

<保護者の皆様へ>

毎朝お子様の検温と健康観察をしていただき、保護者の方が記入し、登校日に学校に提出してください。

また、登校の際にはマスクを着用し、感染予防及び拡大防止に御理解と御協力をお願いします。

★土・日・祝日も行います。

※異常等が認められた場合は、学校にお知らせください。

月 日	曜日	検温	症状（各項目あてはまる所に○を付けてください）					担任 チェック
			咳	喉の痛み	くしゃみ 鼻水	息苦しさ	倦怠感	
3/25	金	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/26	土	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/27	日	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/28	月	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/29	火	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/30	水	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
3/31	木	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 1	金	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 2	土	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 3	日	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 4	月	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 5	火	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 6	水	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 7	木	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 8	金	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/ 9	土	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/10	日	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/11	月	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/12	火	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/13	水	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/14	木	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/15	金	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/16	土	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/17	日	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/18	月	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/19	火	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/20	水	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/21	木	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/22	金	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/23	土	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/24	日	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	
4/25	月	・ 度	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし	