＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏名

<保護者の皆様>

引き続き、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：児童生徒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。

平熱　　度

月日		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		35.0~36.0	36.0~36.5	36.5~37.0	37.0~37.5	37.5~38.0	38.0~			○			朝食欲なく、風邪薬服用。	レ
					○									
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													
6/1	月													
6/2	火													
6/3	水													
6/4	木													
6/5	金													
6/6	土													
6/7	日													
6/8	月													
6/9	火													
6/10	水													
6/11	木													
6/12	金													
6/13	土													