＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

※必ず検温の実施と風邪症状を確認の上、健康観察表に体調について記入してください。
※発熱等の風邪症状が見られる場合には、自宅で休養させてください。
※月日は、各自でご記入ください。

月日	曜日	体温	症状（該当事項があれば〇を記入）					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。	
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								
	土								
	日								
	月								
	火								
	水								
	木								
	金								