＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　番

平熱　　℃

2／5～3／25

<保護者の皆様>
毎朝、お子さまの健康観察をしていただき、朝学活時に提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止にご理解とご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。
体調･･･普通→〇、よくない→×（×の場合はとなりの欄に症状を記入にする）
★なお、本人やご家族の体調が優れない場合は、登校をお控えいただきますよう、ご理解ご協力をお願いいたします。
また、欠席される場合は学校に症状等をご連絡ください。

日付	曜日	体温	体調	家族の体調	体調×は症状記入
見本		**36.8**	×	〇	**頭痛、咳**
2/5	土				
2/6	日				
2/7	月				
2/8	火				
2/9	水				
2/10	木				
2/11	金				
2/12	土				
2/13	日				
2/14	月				
2/15	火				
2/16	水				
2/17	木				
2/18	金				
2/19	土				
2/20	日				
2/21	月				
2/22	火				
2/23	水				
2/24	木				
2/25	金				
2/26	土				
2/27	日				
2/28	月				

日付	曜日	体温	体調	家族の体調	体調×は症状記入
3/1	火				
3/2	水				
3/3	木				
3/4	金				
3/5	土				
3/6	日				
3/7	月				
3/8	火				
3/9	水				
3/10	木				
3/11	金				
3/12	土				
3/13	日				
3/14	月				
3/15	火				
3/16	水				
3/17	木				
3/18	金				
3/19	土				
3/20	日				
3/21	月				
3/22	火				
3/23	水				
3/24	木				
3/25	金				