

＜ 健康観察票 ＞

中学校

住所

氏名

連絡先

平熱 °C

記入方法：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
			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。
月 日	土							
月 日	日							
月 日	月							
月 日	火							
月 日	水							
月 日	木							
月 日	金							
月 日	土							

※体調に少しでも不安がある場合には、参加を避けてください。