２．健康状況確認項目

症状が強いだるさのみの場合

同居家族に発熱等の症状がある場合

月日	朝／夜	体温	症　状								保護者押印
			強い怠さ	発熱感 寒気	悪心 嘔吐	息苦しさ	味覚、嗅覚に違和感	風邪の様な症状	下痢	家族の体調	
2/1	朝										
火	夜										
2/2	朝										
水	夜										
2/3	朝										
木	夜										
2/4	朝										
金	夜										
2/5	朝										
土	夜										
2/6	朝										
日	夜										
2/7	朝										
月	夜										
2/8	朝										
火	夜										
2/9	朝										
水	夜										
2/10	朝										
木	夜										
2/11	朝										
金	夜										
2/12	朝										
土	夜										
2/13	朝										
日	夜										
2/14	朝										
月	夜										
2/15	朝										
火	夜										
2/16	朝										
水	夜										
2/17	朝										
木	夜										

２．健康状況確認項目

症状が強いだるさのみの場合

同居家族に発熱等の症状がある場合

月日	朝／夜	体温	症　状								保護者押印
			強い怠さ	発熱感 寒気	悪心 嘔吐	息苦しさ	味覚、嗅覚に違和感	風邪の様な症状	下痢	家族の体調	
2/18	朝										
金	夜										
2/19	朝										
土	夜										
2/20	朝										
日	夜										
2/21	朝										
月	夜										
2/22	朝										
火	夜										
2/23	朝										
水	夜										
2/24	朝										
木	夜										
2/25	朝										
金	夜										
2/26	朝										
土	夜										
2/27	朝										
日	夜										
2/28	朝										
月	夜										
3/1	朝										
火	夜										
3/2	朝										
水	夜										
3/3	朝										
木	夜										
3/4	朝										
金	夜										
3/5	朝										
土	夜										
3/6	朝										
日	夜										