



## 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							家族の体調不良		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	有	無	
12/25	朝									有	無	
	夜											
12/26	朝									有	無	
	夜											
12/27	朝									有	無	
	夜											
12/28	朝									有	無	
	夜											
12/29	朝									有	無	
	夜											
12/30	朝									有	無	
	夜											
12/31	朝									有	無	
	夜											
1/1	朝									有	無	
	夜											
1/2	朝									有	無	
	夜											
1/3	朝									有	無	
	夜											
1/4	朝									有	無	
	夜											
1/5	朝									有	無	
	夜											
1/6	朝									有	無	
	夜											
1/7	朝									有	無	
	夜											
1/8	朝									有	無	
	夜											
1/9	朝									有	無	
	夜											
1/10	朝									有	無	
	夜											
1/11	朝									有	無	
	夜											
1/12	朝									有	無	
	夜											
1/13	朝									有	無	
	夜											
1/14	朝									有	無	
	夜											
1/15	朝									有	無	
	夜											
1/16	朝									有	無	
	夜											

年 組 番 棟

生徒氏名: