＜　健　康　観　察　票＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

登校前に必ずお子さまの健康観察をしてください。記載は生徒でも保護者でも構いません。感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。

※以下の症状がある場合は、無理をさせず、自宅で休養させてください。

症状）発熱、咳、ノドの痛みやくしゃみ等の風邪症状、味やにおいを感じない、強いだるさ、息苦しさ

月日	曜日	体温	症状					伝達事項
			咳	ノドや鼻症状	味や匂い異常	強いだるさ	息苦しさ	その他の症状や伝達事項を記入してください。
例　6/1		36.8	×	×	×	×	×	弟が37.5℃の発熱があるが、病院で診察した結果、風邪による発熱と診断された
5/29								
5/30								
5/31								
6/1								
6/2								
6/3								
6/4								
6/5								
6/6								
6/7								
6/8								
6/9								
6/10								
6/11								
6/12								

6/13								
6/14								
6/15								
6/16								
6/17								
6/18								
6/19								
6/20								
6/21								
6/22								
6/23								
6/24								
6/25								
6/26								
6/27								
6/28								
6/29								
6/30								
7/1								
/								
/								
/								
/								
/								
/								