＜　健　康　観　察　カード　＞

年　　組　　氏名

平熱　　℃

<保護者の皆様>

　登校前にお子さまの健康観察をしていただき、学校に毎日提出してください。必ず検温をし、記入をしてください。
感染症予防、拡大防止に御理解と御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。

月日	曜日	体温	症状					伝達事項	担任チェック
			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。	レ
5/1									
5/2									
5/3									
5/4									
5/5									
5/6									
5/7									
5/8									
5/9									
5/10									
5/11									
5/12									
5/13									
5/14									
5/15									
5/16									
5/17									
5/18									
5/19									
5/20									
5/21									
5/22									
5/23									
5/24									
5/25									
5/26									
5/27									
5/28									
5/29									
5/30									
5/31									