

健康観察表

組 名前

平熱 °C

〈保護者の皆様〉

毎朝、お子さまの検温と健康観察をしていただき、記入してください。

感染症予防と拡大防止にご理解とご協力をお願いいたします。

月日	曜日	体温 (°C)	症状（ある場合のみ○や記入）				特記事項
			咳	喉の 痛み	鼻水 鼻づまり	その他	
4/23	木						
4/24	金						
4/25	土						
4/26	日						
4/27	月						
4/28	火						
4/29	水						
4/30	木						
5/1	金						
5/2	土						
5/3	日						
5/4	月						
5/5	火						
5/6	水						