

# 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	
5/7	木						
5/8	金						
5/9	土						
5/10	日						
5/11	月						
5/12	火						
5/13	水						
5/14	木						
5/15	金						
5/16	土						
5/17	日						
5/18	月						
5/19	火						
5/20	水						
5/21	木						
5/22	金						
5/23	土						
5/24	日						
5/25	月						
5/26	火						
5/27	水						
5/28	木						
5/29	金						
5/30	土						
5/31	日						