

児童数配付

健康観察票

年 組 番 名前

月	日	曜日	体温	下のあてはまる症状○				他の症状があれば記入
				せき	だるさ	息苦しさ	頭痛	
3	3	火	・ °C					
3	4	水	・ °C					
3	5	木	・ °C					
3	6	金	・ °C					
3	7	土	・ °C					
3	8	日	・ °C					
3	9	月	・ °C					
3	10	火	・ °C					
3	11	水	・ °C					
3	12	木	・ °C					
3	13	金	・ °C					
3	14	土	・ °C					
3	15	日	・ °C					
3	16	月	・ °C					
3	17	火	・ °C					
3	18	水	・ °C					
3	19	木	・ °C					
3	20	金	・ °C					
3	21	土	・ °C					
3	22	日	・ °C					
3	23	月	・ °C					
3	24	火	・ °C					
3	25	水	・ °C					

※ 16日（月）授業再開の時には、16日に持ってきてください。