

健康観察票

- ご家庭での健康観察をよろしくお願いいたします。
- 発熱等の風邪の症状がみられるときは、登校を見合わせ、自宅で休養してください。
- 発熱・せき等で医療機関を受診した場合、新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、学校にご連絡ください。

年 組 番 名前

月	日	曜日	体温	※下記の症状や風邪の症状がみられるときは、登校を見合わせてください※					
				あてはまる症状すべてに○					その他の症状があれば 具体的に記入
				発熱	せき	全身倦怠感 (だるさ)	息苦しさ	頭痛	
5	13	水	. °C						
5	14	木	. °C						
5	15	金	. °C						
5	16	土	. °C						
5	17	日	. °C						
5	18	月	. °C						
5	19	火	. °C						
5	20	水	. °C						
5	21	木	. °C						
5	22	金	. °C						
5	23	土	. °C						
5	24	日	. °C						
5	25	月	. °C						
5	26	火	. °C						
5	27	水	. °C						
5	28	木	. °C						
5	29	金	. °C						

※登校日・学校再開時は、この健康観察票を毎日持参してください。