

< 健康観察表 >

年 組 番 氏名 _____

※毎日(休校期間も含む)、健康観察を実施してください。

※検温結果を記入し、当てはまる症状があれば○をつけてください。

	6/3(水)	6/4(木)	6/5(金)	6/6(土)	6/7(日)	6/8(月)	6/9(火)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							

	6/10(水)	6/11(木)	6/12(金)	6/13(土)	6/14(日)	6/15(月)	6/16(火)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							

< 健康観察表 >

年 組 番 氏名 _____

※毎日(休校期間も含む)、健康観察を実施してください。

※検温結果を記入し、当てはまる症状があれば○をつけてください。

	6/17(水)	6/18(木)	6/19(金)	6/20(土)	6/21(日)	6/22(月)	6/23(火)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							

	6/24(水)	6/25(木)	6/26(金)	6/27(土)	6/28(日)	6/29(月)	6/30(火)
体温(朝)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体がだるい							
鼻水							
咳							
のどの痛み							
匂いや味を感じにくい							
その他 (気になる症状があれば 記入してください。)							