

## 健康観察シート

年 組 番 名 前

(平熱： °C)

月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
曜日		月	火	水	木	金	土 日	
朝	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	<b>家族の発熱や 風邪症状</b>	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	保護者 サイン							
	備考							
夕	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	備考							

※ 発熱に関わらず体調がすぐれない場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。出席停止となります。  
同居の家族に発熱等の風邪症状が見られる場合も出席停止です。(欠席にはなりません)

## 健康観察シート

年 組 番 名 前

(平熱： °C)

月日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
曜日		月	火	水	木	金	土 日	
朝	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	<b>家族の発熱や 風邪症状</b>	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	保護者 サイン							
	備考							
夕	検温時間							
	体温							
	風邪の症状 (咳、のどの痛み、 だるさ、息苦し さ、その他)	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり	なし あり
	備考							

※ 発熱に関わらず体調がすぐれない場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。出席停止となります。  
同居の家族に発熱等の風邪症状が見られる場合も出席停止です。(欠席にはなりません)

