＜　健　康　観　察　表　＞

年　　組　　**氏名**

平熱　　℃

感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。

＜保護者の皆様＞

・登校前に検温等お子さまの健康観察を必ずしていただき、学校に毎日提出してください。
・このカードは保護者が必ずご記入ください。
・発熱等の風邪症状がある場合は登校を控えてください。
・同居している家族に発熱等の風邪症状がある場合や、ＰＣＲ検査を受けることになった場合も登校を控えてください。また、必ず学校にご連絡ください。

月日	曜日	体温	下記の症状や状況がない場合は〇、ある場合は×を記入してください。						保護者印又はサイン	担任チェック
			頭痛	咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	同居者の体調不良		
見本		36.8	〇	〇	〇	〇	〇	〇	浮間	
2/1	火									
2/2	水									
2/3	木									
2/4	金									
2/5	土									
2/6	日									
2/7	月									
2/8	火									
2/9	水									
2/10	木									
2/11	金									
2/12	土									
2/13	日									
2/14	月									
2/15	火									
2/16	水									

＜ 健 康 観 察 表 ＞

年　　組　　**氏名**

平熱　　℃

感染症予防、拡大防止に御理解と御協力をお願いいたします。

＜保護者の皆様＞

・登校前に検温等お子さまの健康観察を必ずしていただき、学校に毎日提出してください。
・このカードは保護者が必ずご記入ください。
・発熱等の風邪症状がある場合は登校を控えてください。
・同居している家族に発熱等の風邪症状がある場合や、ＰＣＲ検査を受けることになった場合も登校を控えてください。また、必ず学校にご連絡ください。

月日	曜日	体温	下記の症状や状況がない場合は〇、ある場合は×を記入してください。						保護者印又はサイン	担任チェック
			頭痛	咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	同居者の体調不良		
見本		36.8	〇	〇	〇	〇	〇	〇	浮間	
2/17	木									
2/18	金									
2/19	土									
2/20	日									
2/21	月									
2/22	火									
2/23	水									
2/24	木									
2/25	金									
2/26	土									
2/27	日									
2/28	月									