



健康観察表

お名前 _____

★毎日、ご自宅にて体温を測定し記録してください。

★当てはまる症状には「○」をつけてください。

★体温が37.5以上またはいずれかの症状がある場合はご来校をお控えください。

月日	朝の体温	夜の体温	頭痛	咳	倦怠感	腹痛	下痢	嘔吐
6/1(月)	℃	℃						
6/2(火)	℃	℃						
6/3(水)	℃	℃						
6/4(木)	℃	℃						
6/5(金)	℃	℃						
6/6(土)	℃	℃						
6/7(日)	℃	℃						
6/8(月)	℃	℃						
6/9(火)	℃	℃						
6/10(水)	℃	℃						
6/11(木)	℃	℃						
6/12(金)	℃	℃						
6/13(土)	℃	℃						
6/14(日)	℃	℃						
6/15(月)	℃	℃						
6/16(火)	℃	℃						
6/17(水)	℃	℃						
6/18(木)	℃	℃						
6/19(金)	℃	℃						
6/20(土)	℃	℃						
6/21(日)	℃	℃						
6/22(月)	℃	℃						
6/23(火)	℃	℃						
6/24(水)	℃	℃						
6/25(木)	℃	℃						
6/26(金)	℃	℃						
6/27(土)	℃	℃						
6/28(日)	℃	℃						
6/29(月)	℃	℃						
6/30(火)	℃	℃						