

健康観察票(保護者用)

保護者氏名 _____ 生徒氏名 _____
(緊急連絡先 _____) 在籍中学校 _____

※10月31日より当日まで、2週間分の検温の記入をお願い致します。

日付	曜日	体温	当てはまる症状に○を記入				その他
			せき	だるさ	息苦しさ	頭痛	
10/31	日	℃					
11/1	月	℃					
11/2	火	℃					
11/3	水	℃					
11/4	木	℃					
11/5	金	℃					
11/6	土	℃					
11/7	日	℃					
11/8	月	℃					
11/9	火	℃					
11/10	水	℃					
11/11	木	℃					
11/12	金	℃					
11/13	土	℃					

健康観察票(生徒用)

保護者氏名 _____ 生徒氏名 _____
(緊急連絡先 _____) 在籍中学校 _____

※10月31日より当日まで、2週間分の検温の記入をお願い致します。

日付	曜日	体温	当てはまる症状に○を記入				その他
			せき	だるさ	息苦しさ	頭痛	
10/31	日	℃					
11/1	月	℃					
11/2	火	℃					
11/3	水	℃					
11/4	木	℃					
11/5	金	℃					
11/6	土	℃					
11/7	日	℃					
11/8	月	℃					
11/9	火	℃					
11/10	水	℃					
11/11	木	℃					
11/12	金	℃					
11/13	土	℃					