

# 11月 健康観察表

**【健康観察】**

次の症状の有無を確認し、異常がなければ  
○印をつけてください。症状がある場合は、  
具体的な症状をご記入ください。

**鼻水・咳・だるさ・息苦しさ・腹痛**

年 組	名前	平熱	℃
-----	----	----	---

日	1日(日)	2日(月)	3日(火)	4日(水)	5日(木)	6日(金)	7日(土)	8日(日)	9日(月)	10日(火)	11日(水)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

日	12日(木)	13日(金)	14日(土)	15日(日)	16日(月)	17日(火)	18日(水)	19日(木)	20日(金)	21日(土)	22日(日)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

日	23日(月)	24日(火)	25日(水)	26日(木)	27日(金)	28日(土)	29日(日)	30日(月)	12/1日(火)	12/2日(水)	12/3日(木)
朝の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
夕の体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
健康観察											
家族の様子											
保護者サイン											
担任サイン											

※健康観察表は捨てずに保管してください。

昭和学院小学校