

# 9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(火)	2日(水)	3日(木)	4日(金)	5日(土)	6日(日)	7日(月)	8日(火)	9日(水)	10日(木)	11日(金)
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(土)	13日(日)	14日(月)	15日(火)	16日(水)	17日(木)	18日(金)	19日(土)	20日(日)	21日(月)	22日(火)
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(水)	24日(木)	25日(金)	26日(土)	27日(日)	28日(月)	29日(火)	30日(水)	10/1日(木)	10/2日(火)	10/3日(土)
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**