朝の健康観察カード

《保護者の方へ》　新型コロナウイルス感染症の流行予防のため、毎朝の健康観察をお願いします。
体温・症状の有無・家族の健康状況を記入し、捺印をして担任へ提出してください。
学校内での行事を行う際にも必要となりますので休日も記入をお願いします。

年	組	番	名前	平熱 ℃

月日(曜日)	体温	症状の有無	家族の状況 (症状なければ○)	保護者印
記入例 ○/○（○）	36.9 ℃	(なし) あり（　　）	○	菱
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		
/　（　）	℃	なし あり（　　）		