

健康観察票

年 組 児童名 _____
年 組 児童名 _____

年 組 児童名 _____
年 組 児童名 _____

※休日参観の前日の夜と当日の朝に検温の結果と症状の有無を記入し、当日御持参ください。

名前() 児童との関係()

日付	【※前日の夜】 6月 17日(金)	【※当日の朝】 6月 18日(土)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状が あるときは □に✓を 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 胸の痛み
	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()

キリトリ

健康観察票

年 組 児童名 _____
年 組 児童名 _____

年 組 児童名 _____
年 組 児童名 _____

※休日参観の前日の夜と当日の朝に検温の結果と症状の有無を記入し、当日御持参ください。

名前() 児童との関係()

日付	【※前日の夜】 6月 17日(金)	【※当日の朝】 6月 18日(土)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状が あるときは □に✓を 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<input type="checkbox"/> 胸の痛み
	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)	<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	<input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> その他 ()