

健 康 觀 察 票

(別紙2)

稻荷小学校 年 組 名前

日付	月 日 (月)	月 日 (火)	月 日 (水)	5月7日 (木)	5月8日 (金)	5月9日 (土)	5月10日 (日)
体 温	朝 ℃(午前 時)						
	夕 ℃(午後 時)						
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳						
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり						
	<input type="checkbox"/> のどの痛み						
	<input type="checkbox"/> 息苦しい						
	<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"/> その他						
		[]	[]	[]	[]	[]	[]
日付	5月11日 (月)	5月12日 (火)	5月13日 (水)	5月14日 (木)	5月15日 (金)	5月16日 (土)	5月17日 (日)
体 温	朝 ℃(午前 時)						
	夕 ℃(午後 時)						
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳						
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり						
	<input type="checkbox"/> のどの痛み						
	<input type="checkbox"/> 息苦しい						
	<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"/> その他						
		[]	[]	[]	[]	[]	[]

※ 毎朝晩、検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入してください。登校の際は学校に持たせてください。