

健 康 觀 察 票

(別紙2)

大宅中 学校 年 組 番 名前

日付	5月18日(月)	5月19日(火)	5月20日(水)	5月21日(木)	5月22日(金)	5月23日(土)	5月24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。	□咳						
	□鼻水・鼻づまり						
	□のどの痛み						
	□息苦しい						
	□胸の痛み						
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()
日付	5月25日(月)	5月26日(火)	5月27日(水)	5月28日(木)	5月29日(金)	5月30日(土)	5月31日(日)
体 温	朝 ℃(午前 時)						
	夕 ℃(午後 時)						
呼吸器 症状等	□咳						
	□鼻水・鼻づまり						
	□のどの痛み						
	□息苦しい						
	□胸の痛み						
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()

※ 每朝晩 検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、**登校日**に学校に持たせてください。