

# 保護者様用 健康観察票

生徒氏名 ( ) 年 ( )  
保護者氏名 ( )

別紙

参観当日、受付で提出をお願いします。

| 日 付   |   | 9月19日(土)   | 9月20日(日)   | 9月21日(月)   | 9月22日(火)   | 9月23日(水)   | 9月24日(木)   | 9月25日(金)   |  |
|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 体温  | 朝 | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  |  |
|   | 夕 | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  |  |
| <b>呼吸器<br/>症状等</b><br><br>※症状があるときは<br><input type="checkbox"/> にレを入れてください。 |   | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |  |
| 日 付   |   | 9月26日(土)   | 9月27日(日)   | 9月28日(月)   | 9月29日(火)   | 9月30日(水)   | 10月1日(木)   | 10月2日(金)   |  |
| 体温  | 朝 | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  | ℃(午前 時)  |  |
|   | 夕 | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  | ℃(午後 時)  |  |
| <b>呼吸器<br/>症状等</b>  |   | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) | <input type="checkbox"/> 咳<br><input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり<br><input type="checkbox"/> のどの痛み<br><input type="checkbox"/> 息苦しい<br><input type="checkbox"/> 胸の痛み<br><input type="checkbox"/> 全身倦怠感<br><small>(からだがとてもだるい)</small><br><input type="checkbox"/> その他<br>( ) |