

健康観察票・生活チェック表

醸醸中 学校 年 組 名前

日付	4月20日(月)	4月21日(火)	4月22日(水)	4月23日(木)	4月24日(金)	4月25日(土)	4月26日(日)	
体温 朝	℃(午前 時)							
体温 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							
		〔 〕	〔 〕	〔 〕	〔 〕	〔 〕	〔 〕	
	起床 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
	食事 朝							
事 昼								
事 夜								
就寝 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
学習 時間	時間 分							
ゲーム・スマ ホの時間	時間 分							
運動は した?	散歩 ストレッチ その他 ()							

食べたら
○を、食
べなかつ
たら×を
つける。

当てはまるものに○をつけよう

※ 毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に登校するときは、持たせてください。

年 組 名前

日付	4月27日(月)	4月28日(火)	4月29日(水)	4月30日(木)	5月1日(金)	5月2日(土)	5月3日(日)
体温 朝	℃(午前 時)	℃(午前 時)					
体温 夕	℃(午後 時)	℃(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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	<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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	<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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	<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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	<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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	<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 <small>(からだがとてもだるい)</small> <input type="checkbox"/> その他 <div style="text-align: center;">()</div>	
※症状があるときは □にレを入れてください。							
起床 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
食事							
朝							
昼							
夜							
就寝 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
学習 時間	時間 分	時間 分					
ゲーム・スマ ホの時間	時間 分	時間 分					
運動は した?	散歩 ストレッチ その他 ()						

当てはまるものに○をつけよう

※ 毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に登校するときは、持たせてください。

健康観察票・生活チェック表

学校再開予定

年 組 名前

日付	5月4日(月)	5月5日(火)	5月6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)						
体温 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						
起床 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
食事 朝							
事 昼							
夜							
就寝 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
学習 時間	時間 分						
ゲーム・スマ ホの時間	時間 分						
運動は した?	散歩 ストレッチ その他 ()						

食べたら
○を、食
べなかつ
たら×を
つける。

当てはまるものに○をつけよう

※ 毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に登校するときは、持たせてください。

年 組 名前

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)						
体温 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						
	()	()	()	()	()	()	()
起床 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
食事	朝						
	昼						
	夜						
就寝 時刻	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分
学習 時間	時間 分						
ゲーム・スマ ホの時間	時間 分						
運動は した?	散歩 ストレッチ その他 ()						

当てはまるものに○をつけよう

※ 毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に登校するときは、持たせてください。