

平常時の体温
℃

けん こう かん さつ ひょう

健康観察票

6月

年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				他の症状があれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認
				せき Cough	だるさ Sluggish	息苦しさ Difficulty In breathing	頭痛 Headache		
6	1	月	・ °C						
6	2	火	・ °C						
6	3	水	・ °C						
6	4	木	・ °C						
6	5	金	・ °C						
6	6	土	・ °C						
6	7	日	・ °C						
6	8	月	・ °C						
6	9	火	・ °C						
6	10	水	・ °C						
6	11	木	・ °C						
6	12	金	・ °C						
6	13	土	・ °C						
6	14	日	・ °C						
6	15	月	・ °C						
6	16	火	・ °C						
6	17	水	・ °C						
6	18	木	・ °C						
6	19	金	・ °C						
6	20	土	・ °C						
6	21	日	・ °C						
6	22	月	・ °C						
6	23	火	・ °C						
6	24	水	・ °C						
6	25	木	・ °C						
6	26	金	・ °C						
6	27	土	・ °C						
6	28	日	・ °C						
6	29	月	・ °C						
6	30	火	・ °C						

*ご家庭での健康観察をよろしくお願ひいたします。発熱や風邪症状で受診した時は学校にお知らせください。

*この用紙は全て記入後、学校で保管し、学年末に廃棄いたします。