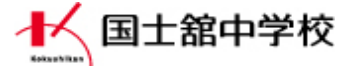


健康観察記録票



平熱 _____ °C

		2021/1/18(月)	2021/1/19(火)	2021/1/20(水)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/1/21(木)	2021/1/22(金)	2021/1/23(土)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/1/24(日)	2021/1/25(月)	2021/1/26(火)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/1/27(水)	2021/1/28(木)	2021/1/29(金)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/1/30(土)	2021/1/31(日)	2021/2/1(月)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/2/2(火)	2021/2/3(水)	2021/2/4(木)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有()	無有()	無有()
		2021/2/5(金)		
体温	朝	°C		
	晩	°C		
自覚症状		無有()		

平熱を記入していただき、1月18日から必ず【朝・晩】に検温をしてください。

【自覚症状】は無ければ「無」に○を、有る場合は「腹痛・頭痛」など症状を記入してください。

この用紙は回収・確認後、返却いたします。複数回受験の場合は同じ用紙に記入してください。

名前

学校名

小学校

緊急連絡先
(電話番号)
