

# 健康観察記録票



国士館中学校

平熱 \_\_\_\_\_ °C

		2020/11/13(金)	2020/11/14(土)	2020/11/15(日)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有( )	無有( )	無有( )
		2020/11/16(月)	2020/11/17(火)	2020/11/18(水)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有( )	無有( )	無有( )
		2020/11/19(木)	2020/11/20(金)	2020/11/21(土)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有( )	無有( )	無有( )
		2020/11/22(日)	2020/11/23(月)	2020/11/24(火)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有( )	無有( )	無有( )
		2020/11/25(水)	2020/11/26(木)	2020/11/27(金)
体温	朝	°C	°C	°C
	晩	°C	°C	°C
自覚症状		無有( )	無有( )	無有( )
		2020/11/28(土)		
体温	朝	°C		
	学校	°C		
自覚症状		無有( )		

平熱を記入していただき、11月13日から必ず【朝・夕】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、破棄させていただきます。

名前

---

学校名

小学校

緊急連絡先  
(電話番号)

---