# 健康観察カード

年　組　　番　　氏名

| | 7.8 月 | | 次のような症状がないか確認してください。（該当する場合は、〇を記入してください。） | | | | | | | | | 備考 | 保護者印 | 担任印 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 日 | 曜 | 体　温 | 高熱 | 咳をしている | のどの痛みがある | 鼻水が出る | 全身のだるさがある | 筋肉痛・関節痛がある | 下痢・腹痛をおこしている | 嘔吐がある | 同居人で上記(1)～(5)のような症状がある(備考に症状を記 | | | |
| 7月29日 | 水 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 7月30日 | 木 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 7月31日 | 金 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月1日 | 土 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月2日 | 日 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月3日 | 月 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月4日 | 火 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月5日 | 水 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月6日 | 木 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月7日 | 金 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月8日 | 土 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月9日 | 日 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月10日 | 月 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月11日 | 火 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月12日 | 水 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月13日 | 木 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月14日 | 金 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月15日 | 土 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月16日 | 日 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月17日 | 月 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月18日 | 火 | | | | | | | | | | | | | |
| 8月19日 | 水 | | | | | | | | | | | | | |
| 8月20日 | 木 | | | | | | | | | | | | | |
| 8月21日 | 金 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月22日 | 土 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |
| 8月23日 | 日 | | | | | | | | | | | | | |
| 8月24日 | 月 | ．℃ | | | | | | | | | | | | |