

健康観察表

氏名

小学校名

- ・朝の体温を測り、体調不良の有無などを記録してください。
- ・発熱（37度以上）、咳、全身の倦怠感等の風邪症状がある場合には、当日は参加をご遠慮願います。
- ・体調のことなど、心配なことがあれば事前に本校（電話番号0776-29-2640）まで連絡してください。

	月 日	体温	咳	だるさ	頭痛	鼻水、のど痛等 その他	同居家族の体調不良の 有無・症状
例	6月25日	36.3度	○				無・ 有 (母) 頭痛
7日前	月 日						無・有 ()
6日前	月 日						無・有 ()
5日前	月 日						無・有 ()
4日前	月 日						無・有 ()
3日前	月 日						無・有 ()
2日前	月 日						無・有 ()
1日前	月 日						無・有 ()
当日	月 日						無・有 ()

※この観察表をご記入の上、当日受付にご提出ください。

※参加される方全員分（保護者分も）、ご提出願います。

※ご記入いただ情報は、一定期間（おおむね2週間）後に破棄します。