# 健康観察表

年　組　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

☆体温を測定し記入しましょう。

当てはまる症状があれば○を、当てはまらない症状は×をつけましょう。

| 日付 | | 体温測定 | | 咳 | 頭痛 | 倦怠感 | 呼吸困難 | その他 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 月日 | 曜日 | 体温 | 時間 | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |
| ／ | | ℃ | | | | | | |

☆なお、健康観察表は提出を求めることがありますので、必ず記入してください。

桐生第一高等学校