健康観察票

氏　名：　　学校名：

帰省した日：　　月　　日　　帰省前の住所：

平　熱：　　℃

※体温は１日２回（朝・夕）測定してください。
※各項目の症状がある場合は〇をつけてください。
※各項目の症状がひとつでもある場合は、申し訳ございませんが説明会の参加はご遠慮ください。

チェック日	体温（℃）		症状						
	朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	強いだるさ	においがしない 味がわからない	その他の症状 （息苦しさ等）	備考
３月 ２日									
３月 ３日									
３月 ４日									
３月 ５日									
３月 ６日									
３月 ７日									
３月 ８日									
３月 ９日									
３月 １０日									
３月 １１日									
３月 １２日									
３月 １３日									
３月 １４日									
３月 １５日									
３月 １６日									
３月 １７日									