

健康観察票

【 部 年 組 番 名前 _____】

日付		3月24日 (火)	3月25日 (水)	3月26日 (木)	3月27日 (金)	3月28日 (土)	3月29日 (日)	3月30日 (月)		
体温	朝	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)		
	夕	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)		
呼吸器 症状等	※症状があるときは□に✓を入れてください。	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()		
保護者 確認欄	※保護者のサインまたはハンコをもらう	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック		
日付		3月31日 (火)	4月1日 (水)	4月2日 (木)	4月3日 (金)	4月4日 (土)	4月5日 (日)	4月6日 (月)	4月7日 (火)	4月8日 (水)
体温	朝	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)	℃ (午前 時)
	夕	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)	℃ (午後 時)
呼吸器 症状等	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 息苦しい <input type="checkbox"/> 胸の痛み <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてまだるい) <input type="checkbox"/> その他 ()	
保護者 確認欄	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック	<input checked="" type="checkbox"/> 顧問チェック

※ 毎日検温し、部活動の際、持参して顧問に提出すること。