健康観察カード

年　組　氏名

・朝と夜に体温を測り、記入しましょう。

平熱　　℃

・発熱やかぜ症状がある場合は、自宅で休養し、学校に連絡（047-379-6761）してください。

日付	曜日	体温(℃) 朝	体温(℃) 夜	ずつう	咳やのどの痛み	だるい	ふくつう・おうと	その他（具体的に）	家族の発熱等あり	保護者印
8／18	例	36.4	36.6			○		昨夜頭痛、鼻水	○	
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							
／		.	.							

R2. 8. 17改訂版

◇保護者の方へ◇

※発熱は、朝の安静時で37.0℃以上（平熱が高い場合は＋0.5℃以上）を目安としてください。・

※同居しているご家族の健康観察につきましても、ご協力をお願いいたします。

※健康観察カードは毎日記入し、登校するときは必ずお子さんに持たせてください。学校で確認します。

※登校時には、マスクの着用をお願いします。