健康チェックカード

年　　組　　名前 【　　】　　平熱　　.　　℃

月		朝の体温	寝た時間	咳の有無	その他の体調について	保護者印	担任印
例		36.5℃	9:30	有 ・ (無)	のどが痛い	(登美)	(北中)
1	曜日	℃	:	有 ・ 無			
2	曜日	℃	:	有 ・ 無			
3	曜日	℃	:	有 ・ 無			
4	曜日	℃	:	有 ・ 無			
5	曜日	℃	:	有 ・ 無			
6	曜日	℃	:	有 ・ 無			
7	曜日	℃	:	有 ・ 無			
8	曜日	℃	:	有 ・ 無			
9	曜日	℃	:	有 ・ 無			
10	曜日	℃	:	有 ・ 無			
11	曜日	℃	:	有 ・ 無			
12	曜日	℃	:	有 ・ 無			
13	曜日	℃	:	有 ・ 無			
14	曜日	℃	:	有 ・ 無			
15	曜日	℃	:	有 ・ 無			
16	曜日	℃	:	有 ・ 無			
17	曜日	℃	:	有 ・ 無			
18	曜日	℃	:	有 ・ 無			
19	曜日	℃	:	有 ・ 無			
20	曜日	℃	:	有 ・ 無			
21	曜日	℃	:	有 ・ 無			
22	曜日	℃	:	有 ・ 無			
23	曜日	℃	:	有 ・ 無			
24	曜日	℃	:	有 ・ 無			
25	曜日	℃	:	有 ・ 無			
26	曜日	℃	:	有 ・ 無			
27	曜日	℃	:	有 ・ 無			
28	曜日	℃	:	有 ・ 無			
29	曜日	℃	:	有 ・ 無			
30	曜日	℃	:	有 ・ 無			
31	曜日	℃	:	有 ・ 無			

★　毎日、検温・健康観察をし、押印してカードを学校へ持たせてください。 マスクの着用もお願いします。
★　お子さまの様子をよく観察し、発熱・下痢などの症状が出た場合は学校にご連絡ください。
（ TEL　４３－０１７６　Fax　４９－０１７８ ）
★　発熱またはカゼの症状があれば自宅休養をお願いします。（出席停止扱いになります。）