

健康観察シート

年 組 名前 _____

どの都道府県に行きましたか？ _____

県外の出発日から毎日記録してください。症状があれば、○をつけてください。

月 日	体温	咳	鼻水	だるさ	味覚異常
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				
月 日 ()	℃				

*記入後は、担任に提出して下さい。



2週間分、
記録してね

保健室	学年 保健部	担任