新型コロナウイルス感染症拡大防止のための

健 康 観 察 票

No.

平熱　　℃

高松小学校

年　　組　　番　氏名

月／日	曜日	朝の体温	風邪症状の有無（ある場合は〇をつける）				
			せき	鼻水	のどの痛み	体のだるさ	その他ご記入ください
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					
／		℃					

・お忙しいところお手数をおかけしますが、ご協力よろしくお願いします。

・なお、平熱を大幅に上回る熱や、37度5分以上の熱、もしくは風邪症状が強い場合は、ご家庭にて休養していただきますようお願いします。