

健康観察表

学部		年	組	氏名				
		4/6 (月)	4/7 (火)	4/8 (水)	4/9 (木)	4/10 (金)	4/11 (土)	4/12 (日)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		4/13 (月)	4/14 (火)	4/15 (水)	4/16 (木)	4/17 (金)	4/18 (土)	4/19 (日)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		4/20 (月)	4/21 (火)	4/22 (水)	4/23 (木)	4/24 (金)	4/25 (土)	4/26 (日)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		4/27 (月)	4/28 (火)	4/29 (水)	4/30 (木)			
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								

○体温：1日2回の検温をお願いします。

○せき等：風邪のような症状がある場合は、「あり」として、備考欄に症状を御記入ください。

発熱（37.5度以上）や風邪のような症状のある場合は、学校（教頭）までお電話またはメールにて御連絡をお願いします。

TEL 047-327-4155 Mail ichikawa-sh@chiba-c.ed.jp