

健康観察表

学部		年	組	氏名				
		5/31 (日)	/ (月)	/ (火)	/ (水)	/ (木)	5/1 (金)	5/2 (土)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		5/3 (日)	5/4 (月)	5/5 (火)	5/6 (水)	5/7 (木)	5/8 (金)	5/9 (土)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		5/10 (日)	5/11 (月)	5/12 (火)	5/13 (水)	5/14 (木)	5/15 (金)	5/16 (土)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		5/17 (日)	5/18 (月)	5/19 (火)	5/20 (水)	5/21 (木)	5/22 (金)	5/23 (土)
体温	朝							
	夕							
せき等								
備考								
		5/24 (日)	5/25 (月)	5/26 (火)	5/27 (水)	5/28 (木)	5/29 (金)	5/30 (土)
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