

ご記入, 押印の上, 点線で切り取り, 登校日に学校にご提出ください。風邪症状(咳・のどの痛み)の欄は, ある場合は○, ない場合は/をご記入ください。

※体温が37.5℃以上, 風邪症状がある場合は, 登校しないでください。

記入例

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの 痛み)	保護者印
4/8	37.5℃	/	西 中

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

健康観察カード

年 組 番 名前

日付	体温	風邪症状 (咳・のどの痛 み)	保護者印
4/			

