

健康観察票

入学予定中学校名 (_____ 中学校)

生徒氏名 (_____)

日付	検温 (°C) ※小数第1位まで	咳の症状や のどの痛み	全身の だるさ	息苦しさ	鼻水・ 鼻づまり	腹痛・ 下痢・ 嘔吐	保護者 確認欄
3/30 (月)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
3/31 (火)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/1 (水)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/2 (木)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/3 (金)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/4 (土)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/5 (日)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/6 (月)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
4/7 (火)	. °C	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

本健康観察票は、入学式の受付時にご提出ください。