

新型コロナウイルス感染症に係る健康観察票

年 組 番 氏名

日付	5月2日	5月3日	5月4日	5月5日	5月6日	5月7日	5月8日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	5月16日	5月17日	5月18日	5月19日	5月20日	5月21日	5月22日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	5月23日	5月24日	5月25日	5月26日	5月27日	5月28日	5月29日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	5月30日	5月31日	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃

備考
 (何か体調等で気になる点、学校に知らせておきたいこと等があれば記入してください。)