健康観察シート(新型コロナ感染症対策)1月

天願小学校　　年　　組　　番 名前(　　)

月日	曜日	体温	症状				家族発熱者 ○･×	その他 連絡事項	保護者印 サイン
			咳	のどの痛み	くしゃみ 鼻水	体のだるさ			
1/1	土								
1/2	日								
1/3	月								
1/4	火								
1/5	水								
1/6	木								
1/7	金								
1/8	土								
1/9	日								
1/10	月								
1/11	火								
1/12	水								
1/13	木								
1/14	金								
1/15	土								
1/16	日								
1/17	月								
1/18	火								
1/19	水								
1/20	木								
1/21	金								
1/22	土								
1/23	日								
1/24	月								
1/25	火								
1/26	水								
1/27	木								
1/28	金								
1/29	土								
1/30	日								
1/31	月								