

# 健康観察シート(新型コロナウイルス感染症対策) 10月

天願小学校

年

組

番 名前(

)

平熱	℃
----	---

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			
10/1	木								
10/2	金								
10/3	土								
10/4	日								
10/5	月								
10/6	火								
10/7	水								
10/8	木								
10/9	金								
10/10	土								
10/11	日								
10/12	月								
10/13	火								
10/14	水								
10/15	木								
10/16	金								
10/17	土								
10/18	日								
10/19	月								
10/20	火								
10/21	水								
10/22	木								
10/23	金								
10/24	土								
10/25	日								
10/26	月								
10/27	火								
10/28	水								
10/29	木								
10/30	金								
10/31	土								