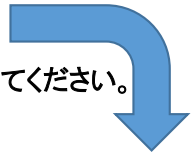


健康チェック表(8月)

年 組 番 名前



- ① 体温測定 ★いつもより熱が高いときは、家で休養してください。
- ② 本人の健康状態を確認 ★下記のような症状があるときは、家で休養してください。
- ③ 家族の健康状態を確認 ★同居の家族に下記のような症状があるときは、家で休養してください。



いつもの体温 °C

①～③に問題がなければ 署名か押印 をお願いします。

①～③いずれかに当てはまる場合は、登校できません。

月	日	曜日	体温		セキなどの かぜの症状	全身の だるさ	息苦しさ	その他の症状	家族の症状		保護者 確認欄
			朝	夜					有無	ある場合 続柄・症状	
8	1	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	2	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	3	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	4	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	5	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	6	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	7	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	8	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	9	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	10	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	11	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	12	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	13	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	14	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	15	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印

夏季休校日

★前の月の健康チェック表は2週間程度家庭で保管してください。

★病院へ行くときは、この記録を持って行ってください。

☆続きは裏面

月	日	曜日	体温		セキなどの かぜの症状	全身の だるさ	息苦しさ	その他の症状	家族の症状		保護者 確認欄
			朝	夜					有無	ある場合 続柄・症状	
8	16	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	17	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	18	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	19	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	20	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	21	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	22	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	23	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	24	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	25	水			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	26	木			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	27	金			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	28	土			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	29	日			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		部活動時 署名または印
8	30	月			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印
8	31	火			あり・なし	あり・なし	あり・なし	あり・なし 症状:	あり・なし		署名または印

始業式

★前の月の健康チェック表は、2週間程度家庭で保管で保管してください。

