健康観察表

- **毎朝の体温と、風邪症状の有無（本人と同居家族）、保護者サインをご記入ください。**
- **体温が37．5度以上または平熱より高い場合や、風邪症状がある場合は、自宅で療養し、必要に応じ医療機関に受診してください。**

年　　組　　氏名

平熱：　　℃

症状：発熱、咳、のどの痛み、くしゃみ・鼻水、倦怠感、息苦しさ、その他風邪症状

月　　日	曜日	体温	症状(本人・同居家族)	保護者サイン
		．　℃		
		．　℃		
		．　℃		