

< 9月 健康観察表 >

調布市立石原小学校

年 組 氏名

平熱

\*発熱の目安\* 発熱は平熱+1℃  
微熱は平熱+0.5℃

登校の際は、学校に必ず提出してください。

月日	曜日	体温	症状					生活		学校に伝えておきたいこと	担任チェック
			咳	のどの痛み	くしゃみ鼻水	倦怠感	その他	睡眠が十分か	朝食は食べたか		
見本		36.8	レ	レ	あり	レ	レ	レ	×	風邪薬服用	レ
9/1	水										
9/2	木										
9/3	金										
9/4	土										
9/5	日										
9/6	月										
9/7	火										
9/8	水										
9/9	木										
9/10	金										
9/11	土										
9/12	日										
9/13	月										
9/14	火										
9/15	水										
9/16	木										
9/17	金										
9/18	土										
9/19	日										
9/20	月										
9/21	火										
9/22	水										
9/23	木										
9/24	金										
9/25	土										
9/26	日										
9/27	月										
9/28	火										
9/29	水										
9/30	木										

※症状欄：症状がない場合は「レ」チェック、ある場合は「あり」と記入  
 ※生活欄：睡眠や食事がとれている場合は「レ」チェック、とれていない場合は「×」と記入