

健康観察シート


学校名 豊見城中学校

学年・組 _____

氏名 _____

生徒及び保護者の皆様へ

太枠の夏休み期間の検温及び健康状態の確認を行い、
下記に記載して下さいますようお願いいたします。

月日	8月1日(土)	8月2日(日)	8月3日(月)	8月4日(火)	8月5日(水)	8月6日(木)	8月7日(金)
検温時間							
体温							
風邪の 症状等	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある
保護者 サイン							
月日	8月8日(土)	8月9日(日)	8月10日(月)	8月11日(火)	8月12日(水)	8月13日(木)	8月14日(金)
検温時間							
体温							
風邪の 症状等	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある
保護者 サイン							
月日	8月15日(土)	8月16日(日)	8月17日(月)	8月18日(火)	8月19日(水)	8月20日(木)	8月21日(金)
検温時間							
体温							
風邪の 症状等	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある
保護者 サイン							
月日	8月22日(土)	8月23日(日)	8月24日(月)	8月25日(火)	8月26日(水)	8月27日(木)	8月28日(金)
検温時間							
体温							
風邪の 症状等	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある	なし・ある
保護者 サイン							
月日	8月29日(土)	8月30日(日)	8月31日(月)				
検温時間							
体温							
風邪の 症状等	なし・ある	なし・ある	なし・ある				
保護者 サイン							

・この健康観察シートは、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、
夏休みの間は、ご家庭で実施していただくものです。毎日の健康チェックをお
願います。8月11日からは、学校での記入になります。
登校時は忘れずに持ってきて下さい。

熱中症予防も心がけよう。

