

このカードは切り取りお使いください。毎朝、健康観察内容を記入し、玄関で出せるように持たせてください。

この部分を持って
先生に見せます

この部分を持って
先生に見せます

健康観察カード 月 日()

健康観察カード 月 日()

年 組 名前

年 組 名前

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

発熱はありません(. °C)

発熱はありません(. °C)

かぜ症状、体調不良はありません

かぜ症状、体調不良はありません

保護者印またはサイン

保護者印またはサイン

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。

この部分を持って
先生に見せます

この部分を持って
先生に見せます

健康観察カード 月 日()

健康観察カード 月 日()

年 組 名前

年 組 名前

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

発熱はありません(. °C)

発熱はありません(. °C)

かぜ症状、体調不良はありません

かぜ症状、体調不良はありません

保護者印またはサイン

保護者印またはサイン

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。

この部分を持って
先生に見せます

この部分を持って
先生に見せます

健康観察カード 月 日()

健康観察カード 月 日()

年 組 名前

年 組 名前

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

以下の2項目に該当し、登校できる事を確認の上、
チェック☑し、サインしてください。

発熱はありません(. °C)

発熱はありません(. °C)

かぜ症状、体調不良はありません

かぜ症状、体調不良はありません

保護者印またはサイン

保護者印またはサイン

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。

*アレルギー等のため鼻水・くしゃみが出ます。