

健康観察表

◎毎日朝夜、体温測定をして記録しましょう。

◎37.5℃以上が2日以上続いたら、学校へ連絡してください。

| | 体温 (°C) | | 症状 頭痛、咳、のどの痛み、倦怠感、腹痛など | 備考 |
|----------|---------|---|---|----|
| | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 2/28 (金) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 2/29 (土) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/1 (日) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/2 (月) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/3 (火) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/4 (水) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/5 (木) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/6 (金) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/7 (土) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/8 (日) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/9 (月) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/10 (火) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/11 (水) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/12 (木) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/13 (金) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/14 (土) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/15 (日) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/16 (月) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/17 (火) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/18 (水) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/19 (木) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/20 (金) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/21 (土) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/22 (日) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/23 (月) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/24 (火) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/25 (水) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/26 (木) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/27 (金) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/28 (土) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/29 (日) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/30 (月) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |
| 3/31 (火) | 朝 | 夜 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 () | |