

家庭健康観察記録票

平熱 ・ 度

学校名 瑞木小学校

月	年	日 (曜日)	組	番	名前	
月 日 (曜日)			体 温		健康状態 (気になる症状がある場合はその他へ記入)	
4	/	15 (水)		度		良好・その他：
4	/	16 (木)		度		良好・その他：
4	/	17 (金)		度		良好・その他：
4	/	18 (土)		度		良好・その他：
4	/	19 (日)		度		良好・その他：
4	/	20 (月)		度		良好・その他：
4	/	21 (火)		度		良好・その他：
4	/	22 (水)		度		良好・その他：
4	/	23 (木)		度		良好・その他：
4	/	24 (金)		度		良好・その他：
4	/	25 (土)		度		良好・その他：
4	/	26 (日)		度		良好・その他：
4	/	27 (月)		度		良好・その他：
4	/	28 (火)		度		良好・その他：
4	/	29 (水)		度		良好・その他：
4	/	30 (木)		度		良好・その他：

※臨時休業中も、毎日検温してください。5月7日(木)に学校提出です。