

# 健康観察シート(真志喜中学校)

年 組 番 氏名

## 生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝と夕の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載、押印下さいますようお願いいたします。

月 日	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	3/7	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12	3/13	3/14
曜 日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
朝	検温時間												
	体温												
	(風邪症状・ その他の症状)												
夕	検温時間												
	体温												
	(風邪症状・ その他の症状)												
保護者印													

月 日	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19	3/20	3/21	3/22	3/23	3/24
曜 日	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
朝	検温時間									
	体温									
	(風邪症状・ その他の症状)									
夕	検温時間									
	体温									
	(風邪症状・ その他の症状)									
保護者印										

**3月24日(火)**  
に学級担任へ提出  
出です。  
忘れずに持って  
きて下さい！



※この健康観察は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。

※この健康観察は土日、長期休業中、出席停止期間及び休校(臨時休業中)も行います。