

幼児保育学科

経営福祉学科

国際・ビジネスコース

介護福祉士コース

学 年 _____ 年 _____ 学籍番号 _____ 氏 名 _____

健康観察チェック表

検温時間 朝 起床後
夕 就寝前

日 付	検温時間	体 温	症 状
4/20(月)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/21(火)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/22(水)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/23(木)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/24(金)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/25(土)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/26(日)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/27(月)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/28(火)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/29(水)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
4/30(木)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()

→裏面へ

※37.5°C以上の発熱または、呼吸器症状、だるさが4日以上続いた場合は保健所と学校に電話してください。

健康観察チェック表

検温時間 朝 起床後
夕 就寝前

日付	検温時間	体温	症状
5/1(金)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/2(土)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/3(日)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/4(月)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/5(火)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/6(水)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/7(木)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/8(金)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/9(土)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/10(日)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
	夕(:)	°C	同居人の様子()
5/11(月)	朝(:)	°C	<input type="checkbox"/> 特になし <input type="checkbox"/> だるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 吐き気 その他()
			同居人の様子()

上記のとおり、報告します。

本人氏名 _____ (印)

保証人氏名 _____ (印)

※37.5°C以上の発熱または、呼吸器症状、だるさが4日以上続いた場合は保健所と学校に電話してください。