

健康観察カード

佐賀清和中学校・高等学校

年 組 氏名

生徒の皆様へ

- 各自体調管理の徹底をお願いします。
- 毎朝、検温及び健康状態の確認を行ってください。
- ご家族の発熱等のかぜ症状についても記載をお願いします。
- 症状欄には、かぜに関する症状（咳やのどの痛み、だるさなど）を記載してください。
症状がなければ「なし」と記載してください。
- 必ず記入をしてから登校してください。
- 朝のHR時に担任の先生へ提出をしてください。遅刻者は入室許可を取る際に先生へ提出してください。
- 生徒本人はもちろんのこと、ご家族に【発熱】や【かぜの症状】がある場合は登校を自粛し、自宅待機をさせてください。

※8/15～8/20の間で家族内で症状があった場合は記入をしておいてください。

日付	8/15(日)	8/16(月)	8/17(火)	8/18(水)	8/19(木)	8/20(金)	8/21(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状							
家族の症状							

日付	8/22(日)	8/23(月)	8/24(火)	8/25(水)	8/26(木)	8/27(金)	8/28(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
症状							
家族の症状							

日付	8/29(日)	8/30(月)	8/31(火)	9/1(水)	9/2(木)	9/3(金)	9/4(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
症状							
家族の症状							

日付	9/5(日)	9/6(月)	9/7(火)	9/8(水)	9/9(木)	9/10(金)	9/11(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
症状							
家族の症状							

日付	9/12(日)	9/13(月)	9/14(火)	9/15(水)	9/16(木)	9/17(金)	9/18(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
症状							
家族の症状							

日付	9/19(日)	9/20(月)	9/21(火)	9/22(水)	9/23(木)	9/24(金)	9/25(土)
検温時間	:	:	:	:	:	:	:
体温	°C	°C	°C	°C	°C	°C	°C
症状							
家族の症状							