

健康観察表

実習校 ()

氏名 ()

	月/日	曜日	体温	症状 ※症状があるときは○					その他 体調や外出の様子
				だるい	息切れ	鼻水	咳	頭痛 のどの 痛み	
例	9 / 1	火	36.6 °C			○			鼻炎のため、服薬中
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						
	/		°C						

校長確認印

