

健康観察シート

学校名 知念高等学校

学年・組 年 組 番

氏名

児童生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝（登校前）と夕（帰宅後）の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

月日	○/△																
曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日
朝 (登校前)	検温時間	6:45															
	体温	36.8															
	風邪の症状	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	咳・倦怠感	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	備考																
夕 (帰宅後)	検温時間	7:30															
	体温	37.5															
	風邪の症状	<input checked="" type="radio"/> 有 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	咳・倦怠感	有 <input checked="" type="radio"/> 無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
	備考	病院受診した															
保護者サイン																	

- ・この健康観察シートは学校から提出を求められたら速やかに提出してください。
- ・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。
- ・学校再開時に、発熱や風邪の症状がある場合は、自宅で休養させてください。その場合は、学校へ欠席の連絡をお願いします。その場合は欠席ではなく「出席停止」となります。
- ・濃厚接触者または感染が明らかになった場合は、速やかに学校に連絡ください。