

健康カード

保護者の方がご記入ください。

年 組 番 名前  
 手指消毒：可・不可（どちらかに○をつけてください）

月	日	曜日	体温	体調	同居家族の体調	保護者印
3	2	火	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	3	水	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	4	木	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	5	金	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	6	土	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	7	日	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	8	月	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	9	火	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	10	水	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	11	木	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	12	金	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	13	土	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	14	日	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	15	月	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	16	火	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	17	水	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	18	木	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	
	19	金	・ ℃	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (   .   ℃)	

けんこう  
健康カード

年 組 番 名 前

月	日	曜日	体 温	体 調	同居家族の体調	保護者印
3	20	土	・ °C	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (      °C)	
	21	日	・ °C	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (      °C)	
	22	月	・ °C	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (      °C)	
	23	火	・ °C	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (      °C)	
	24	水	・ °C	<input type="checkbox"/> 頭が痛い <input type="checkbox"/> 体がだるい <input type="checkbox"/> せき・くしゃみが出る <input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない	<input type="checkbox"/> 発熱者無し <input type="checkbox"/> 発熱者有り (      °C)	