入園・入学式用

健康チェック票

学校・園名：

お子さんのお名前：

チェック日	体温（℃）		症　状							
	朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	頭痛	強いだるさ	息苦しさ	下痢・腹痛	嘔吐
3月31日										
4月1日										
4月2日										
4月3日										
4月4日										
4月5日										
4月6日										
4月7日										
4月8日										

参加する保護者名：

チェック日	体温（℃）		症　状							
	朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	頭痛	強いだるさ	息苦しさ	下痢・腹痛	嘔吐
3月31日										
4月1日										
4月2日										
4月3日										
4月4日										
4月5日										
4月6日										
4月7日										
4月8日										

参加する保護者名：

チェック日	体温（℃）		症　状							
	朝	夕	咳	のどの痛み	鼻水・鼻詰り	頭痛	強いだるさ	息苦しさ	下痢・腹痛	嘔吐
3月31日										
4月1日										
4月2日										
4月3日										
4月4日										
4月5日										
4月6日										
4月7日										
4月8日										

※ 体温は一日2回（朝・夕）測定して下さい。
※ 症状の各項目に，ある場合は〇，ない場合は×を付けて下さい。
※ 入園式・入学式当日，この健康チェック票を学校・園へ提出して下さい。