

家庭健康観察記録票 5 月

平熱		度		学校名		
年	組	番	名前			
月	日 (曜日)	体 温	健康状態 (気になる症状がある場合はその他へ記入)			
5 / 1	(金)	度	良好・その他：			
5 / 2	(土)	度	良好・その他：			
5 / 3	(日)	度	良好・その他：			
5 / 4	(月)	度	良好・その他：			
5 / 5	(火)	度	良好・その他：			
5 / 6	(水)	度	良好・その他：			
5 / 7	(木)	度	良好・その他：			
5 / 8	(金)	度	良好・その他：			
5 / 9	(土)	度	良好・その他：			
5 / 10	(日)	度	良好・その他：			
5 / 11	(月)	度	良好・その他：			
5 / 12	(火)	度	良好・その他：			
5 / 13	(水)	度	良好・その他：			
5 / 14	(木)	度	良好・その他：			
5 / 15	(金)	度	良好・その他：			

		名前	
月	日 (曜日)	体 温	健康状態 (気になる症状がある場合はその他へ記入)
5 / 16	(土)	度	良好・その他：
5 / 17	(日)	度	良好・その他：
5 / 18	(月)	度	良好・その他：
5 / 19	(火)	度	良好・その他：
5 / 20	(水)	度	良好・その他：
5 / 21	(木)	度	良好・その他：
5 / 22	(金)	度	良好・その他：
5 / 23	(土)	度	良好・その他：
5 / 24	(日)	度	良好・その他：
5 / 25	(月)	度	良好・その他：
5 / 26	(火)	度	良好・その他：
5 / 27	(水)	度	良好・その他：
5 / 28	(木)	度	良好・その他：
5 / 29	(金)	度	良好・その他：
5 / 30	(土)	度	良好・その他：
5 / 31	(日)	度	良好・その他：