

健康カード

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）

保護者の方がご記入ください。

| 月  | 日  | 曜日 | 体温  | 体 調   | 同居家族の体調  | 保護者印 |
|----|----|----|-----|---|--|------|
| 12 | 25 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 26 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 27 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 28 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 29 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 30 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 31 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
| 1  | 1  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 2  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 3  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 4  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 5  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 6  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 7  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 8  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 9  | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 10 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 11 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |
|    | 12 | 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<br><input type="checkbox"/> 顔色が悪い <input type="checkbox"/> 鼻水が出る <input type="checkbox"/> のどが痛い<br><input type="checkbox"/> お腹が痛い <input type="checkbox"/> 元気がない | <input type="checkbox"/> 発熱者無し<br><input type="checkbox"/> 発熱者有り<br>(      .      ℃) |      |

