

けんこう
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
1	30	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 (. ℃)	
	31	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 (. ℃)	
2	1	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 (. ℃)	
	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 (. ℃)	

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
2	18	木	. °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)	
	19	金	. °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)	
	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)	
	25	木	. °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)	
	26	金	. °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)	
	27	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)	
28	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)		
3	1	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)	