健 康 観 察 表

毎日、朝・夜に体温を計測し健康状態を記録してください。

年　　組　　番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

＿＿＿月

各症状がある場合は「○」、なければ「×」を記入してください。

日	曜	朝	発熱	頭痛	腹痛	のど痛	咳	鼻水	吐気	その他	夜
1		℃									℃
2		℃									℃
3		℃									℃
4		℃									℃
5		℃									℃
6		℃									℃
7		℃									℃
8		℃									℃
9		℃									℃
10		℃									℃
11		℃									℃
12		℃									℃
13		℃									℃
14		℃									℃
15		℃									℃
16		℃									℃
17		℃									℃
18		℃									℃
19		℃									℃
20		℃									℃
21		℃									℃
22		℃									℃
23		℃									℃
24		℃									℃
25		℃									℃
26		℃									℃
27		℃									℃
28		℃									℃
29		℃									℃
30		℃									℃
31		℃									℃