

# 健康観察モニタリング票

[            ] HR (            ) 生徒氏名 [            ]

- ① 本人及び家族が発熱、味覚・嗅覚異常がある場合、健康管理に留意し、毎日次の票に状況を記入してください。
- ② 解熱などの症状が改善した場合、健康観察上大切となりますので、必ず、登校時に学級担任に提出してください

藤枝明誠中学校・高等学校

	月	日	体温(朝)	体温(夕)	咳	味覚異常	嗅覚異常	その他	保護者印
1	月	日	℃	℃					
2	月	日	℃	℃					
3	月	日	℃	℃					
4	月	日	℃	℃					
5	月	日	℃	℃					
6	月	日	℃	℃					
7	月	日	℃	℃					
8	月	日	℃	℃					
9	月	日	℃	℃					
10	月	日	℃	℃					
11	月	日	℃	℃					
12	月	日	℃	℃					
13	月	日	℃	℃					
14	月	日	℃	℃					

令和    年    月    日 保護者名 (            ) 印