平熱（　　°C）　健康観察表（家庭確認用）　中・高　　年　　組　　番　氏名（　　）

月日	曜日	体温	感染症に類する症状（あり、なしのいずれかに◯をつけてください。 ありの場合は症状にも◯をつけます） **ありの場合は感染症の疑いがあります。決して登校させないでください。** これによる欠席は公認扱いとなります。		**健康状態が良好のため登校させます。※保護者印**	担任	月日
○／△	例1	36.5 ℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし	早稲田	✔	○／△
○／△	例2	37.5 ℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし	欠	✔	○／△
10／28	水	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			10／28
10／29	木	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			10／29
10／30	金	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			10／30
10／31	土	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			10／31
11／1	日	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／1
11／2	月	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／2
11／3	火	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／3
11／4	水	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／4
11／5	木	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／5
11／6	金	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／6
11／7	土	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／7
11／8	日	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／8
11／9	月	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／9
11／10	火	℃	あり （発熱　咳　鼻水　喉の痛み　倦怠感　頭痛　腹痛　においや味がしない　その他（　　））	なし			11／10

保護者の皆様へ

※登校しない日も含めて毎朝（起床直後・食事前）体温測定と健康観察を行い、結果を記録し、押印をお願いします。

※本用紙は、登校に際して重要なものであり、SHR時に組主任が確認します。各自クリアファイルに入れて、忘れずに持参させてください。

※感染症法においての発熱は、体温37.5℃以上となりますが、この健康観察では平熱より0.5℃以上高い場合や解熱剤を服用している場合は発熱としてください。

※発熱や症状が3日以内に快癒した場合は、**快癒した日の翌日まで欠席**してください。再登校時に所定の欠席届を提出してください。

※その他については、新型コロナウイルス感染症に関する出席停止の考え方をご参照ください。