新型コロナウイルス感染症対応健康チェック表 5月　　年　　組　No.　　氏名

項目	記入日		5月 1日 （土）		5月 2日 （日）		5月 3日 （月）		5月 4日 （火）		5月 5日 （水）		5月 6日 （木）		5月 7日 （金）		5月 8日 （土）	
自分	体 温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
	体 調	強い倦怠感	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
		咳	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
自分、家族の体調が不良の場合具体的な症状を書きましょう																		
保護者 印 / 担任 印			印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印

項目	記入日		5月 9 日（日）		5月 10 日（月）		5月 11 日（火）		5月 12 日（水）		5月 13 日（木）		5月 14 日（金）		5月 15 日（土）		5月 16 日（日）	
自分	体 温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
	体 調	強い倦怠感	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
		咳	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
自分、家族の体調が不良の場合具体的な症状を書きましょう																		
保護者 印 / 担任 印			印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印

項目	記入日		5月 17 日（月）		5月 18 日（火）		5月 19 日（水）		5月 20 日（木）		5月 21 日（金）		5月 22 日（土）		5月 23 日（日）		5月 24 日（月）	
自分	体 温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
	体 調	強い倦怠感	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
		咳	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
自分、家族の体調が不良の場合具体的な症状を書きましょう																		
保護者 印 / 担任 印			印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印

項目	記入日		5月 25 日（火）		5月 26 日（水）		5月 27 日（木）		5月 28 日（金）		5月 29 日（土）		5月 30 日（日）		5月 31 日（月）	
自分	体 温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
	体 調	強い倦怠感	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
		咳	有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無		有 ・ 無	
自分、家族の体調が不良の場合具体的な症状を書きましょう																
保護者 印 / 担任 印			印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印	印