新型コロナウイルス感染症対応健康チェック表 10月　　年　　組　No.　　氏名

項目	記入日		10月 1日 （金）		10月 2日 （土）		10月 3日 （日）		10月 4日 （月）		10月 5日 （火）		10月 6日 （水）		10月 7日 （木）		10月 8日 （金）	
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		10月 9 日（土）		10月 10 日（日）		10月 11 日（月）		10月 12 日（火）		10月 13 日（水）		10月 14 日（木）		10月 15 日（金）		10月 16 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		10月 17 日（日）		10月 18 日（月）		10月 19 日（火）		10月 20 日（水）		10月 21 日（木）		10月 22 日（金）		10月 23 日（土）		10月 24 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		10月 25 日（月）		10月 26 日（火）		10月 27 日（水）		10月 28 日（木）		10月 29 日（金）		10月 30 日（土）		10月 31 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	
		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