

# \* 健康の記録 \*

平熱 (            ℃)

第三日暮里小学校

年

組

番

名前

	日付	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>17</b>
	曜日	<b>月</b>	<b>火</b>	<b>水</b>	<b>木</b>	<b>金</b>	<b>土</b>	<b>日</b>
体 温	朝 (起床時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜 (入浴後)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
睡 眠	就寝時間	:	:	:	:	:	:	:
	起床時間	:	:	:	:	:	:	:
咳	あり○ なし×							
息苦しさ	あり○ なし×							
だるさ	あり○ なし×							
食 欲	あり○ なし×							
通 院	あり○ なし×							
その他症状 (具体的に明記してください。)								
保護者印またはサイン								

# \* 健康の記録 \*

平熱 (            ℃)

第三日暮里小学校

年

組

番

名前

	日付	<b>18</b>	<b>19</b>	<b>20</b>	<b>21</b>	<b>22</b>	<b>23</b>	<b>24</b>
	曜日	<b>月</b>	<b>火</b>	<b>水</b>	<b>木</b>	<b>金</b>	<b>土</b>	<b>日</b>
体 温	朝 (起床時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜 (入浴後)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
睡 眠	就寝時間	:	:	:	:	:	:	:
	起床時間	:	:	:	:	:	:	:
咳	あり○ なし×							
息苦しさ	あり○ なし×							
だるさ	あり○ なし×							
食 欲	あり○ なし×							
通 院	あり○ なし×							
その他症状 (具体的に明記してください。)								
保護者印またはサイン								

# \* 健康の記録 \*

平熱 (            ℃)

第三日暮里小学校

年

組

番

名前

	日付	<b>25</b>	<b>26</b>	<b>27</b>	<b>28</b>	<b>29</b>	<b>30</b>	<b>31</b>
	曜日	<b>月</b>	<b>火</b>	<b>水</b>	<b>木</b>	<b>金</b>	<b>土</b>	<b>日</b>
体 温	朝 (起床時)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
	夜 (入浴後)	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
睡 眠	就寝時間	:	:	:	:	:	:	:
	起床時間	:	:	:	:	:	:	:
咳	あり○ なし×							
息苦しさ	あり○ なし×							
だるさ	あり○ なし×							
食 欲	あり○ なし×							
通 院	あり○ なし×							
その他症状 (具体的に明記してください。)								
保護者印またはサイン								