

# ひよこ組健康観察票

健康観察票に当日の健康状態を記入し、提出してください。  
どうぞご協力をお願い致します。

お子さんの名前

保護者名

(続柄 )

令和4年 月 日 ( )

あてはまるものに○印をしてください

	お子さん		保護者	
体温				
せき	ある	ない	ある	ない
息苦しい	ある	ない	ある	ない
鼻水・鼻づまり	ある	ない	ある	ない
のどの痛み	ある	ない	ある	ない
頭痛	ある	ない	ある	ない
全身がだるい	ある	ない	ある	ない
関節痛・筋肉痛	ある	ない	ある	ない
腹痛・下痢	ある	ない	ある	ない
味覚・嗅覚障害	ある	ない	ある	ない
吐き気・嘔吐	ある	ない	ある	ない

●該当する症状がある場合、参加はご遠慮ください。