横井旗　健康チェック表

学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月日	曜日	朝の体温	夜の体温	症状がある場合チェックを入れてい下さい。								
				くしゃみ	鼻水	せき	のどの痛み	倦怠感	息苦しさ	味覚・嗅覚障害	その他	症状なし
1月23日	土											
1月24日	日											
1月25日	月											
1月26日	火											
1月27日	水											
1月28日	木											
1月29日	金											
1月30日	土											
1月31日	日											
2月1日	月											
2月2日	火											
2月3日	水											
2月4日	木											
2月5日	金											
2月6日	土											