

年 組 名 前 ()

朝の健康チェックカード (5月)

【体温】 朝起きたら測定して、検温結果を記入してください

【保護者サイン】 保護者の方のサインを記入してください



日付		体温	保護者サイン
1日	金		
2日	土		
3日	日		
4日	月		
5日	火		
6日	水		
7日	木		
8日	金		
9日	土		
10日	日		
11日	月		
12日	火		
13日	水		
14日	木		
15日	金		

日付		体温	保護者サイン
16日	土		
17日	日		
18日	月		
19日	火		
20日	水		
21日	木		
22日	金		
23日	土		
24日	日		
25日	月		
26日	火		
27日	水		
28日	木		
29日	金		
30日	土		
31日	日		