



健康パスポート(児童)



4 月

年

組

番

児童名

日	曜	朝の検温結果	咳の有無	夜の検温結果	風邪症状(症状がある場合に記入)	保護者印サイン可
1	水	℃	有 無	℃		
2	木	℃	有 無	℃		
3	金	℃	有 無	℃		
4	土	℃	有 無	℃		
5	日	℃	有 無	℃		
6	月	℃	有 無	℃		
7	火	℃	有 無	℃		
8	水	℃	有 無	℃		
9	木	℃	有 無	℃		
10	金	℃	有 無	℃		
11	土	℃	有 無	℃		
12	日	℃	有 無	℃		
13	月	℃	有 無	℃		
14	火	℃	有 無	℃		

日	曜	朝の検温結果	咳の有無	夜の検温結果	風邪症状(症状がある場合に記入)	保護者印サイン可
15	水	℃	有 無	℃		
16	木	℃	有 無	℃		
17	金	℃	有 無	℃		
18	土	℃	有 無	℃		
19	日	℃	有 無	℃		
20	月	℃	有 無	℃		
21	火	℃	有 無	℃		
22	水	℃	有 無	℃		
23	木	℃	有 無	℃		
24	金	℃	有 無	℃		
25	土	℃	有 無	℃		
26	日	℃	有 無	℃		
27	月	℃	有 無	℃		
28	火	℃	有 無	℃		
29	水	℃	有 無	℃		
30	木	℃	有 無	℃		

※毎朝、玄関で、みせてください。

※ご記入は、必ず保護者の方をお願いします。

