＜健康チェック表＞

＿＿＿＿＿＿＿＿組　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

感染症対策のためにご協力をお願いします。毎日体温を測り、体調のチェックをしてください。
それぞれの症状について、ある場合は〇、ない場合は×をつけてください。
登園時職員に提出してください。なお、欠席する際には必ず保育園までご連絡ください。

※直近に接触した人の健康状態に異変が生じた時は、
職員に詳細をお知らせ下さい。

２　月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜日		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
体温	朝															
	夜															
体調	咳															
	のどの痛み															
	鼻水・鼻づまり															
	吐き気・嘔吐															
	下痢															
	だるさ															
	その他															
直近の接触者の健康状態（同居家族を含む）																
チェック欄（保護者サイン）																
チェック欄（担任サイン）																
降園予定時間																

２　月		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28
曜日		水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月
体温	朝													
	夜													
体調	咳													
	のどの痛み													
	鼻水・鼻づまり													
	吐き気・嘔吐													
	下痢													
	だるさ													
	その他													
直近の接触者の健康状態（同居家族を含む）														
チェック欄（保護者サイン）														
チェック欄（担任サイン）														
降園予定時間														

＜健康チェック表＞

＿＿＿＿＿＿＿＿組　　氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

感染症対策のためにご協力をお願いします。毎日体温を測り、体調のチェックをしてください。
それぞれの症状について、ある場合は〇、ない場合は×をつけてください。
登園時職員に提出してください。なお、欠席する際には必ず保育園までご連絡ください。

※直近に接触した人の健康状態に異変が生じた時は、
職員に詳細をお知らせ下さい。

３　月		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
曜日		火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火
体温	朝															
	夜															
体調	咳															
	のどの痛み															
	鼻水・鼻づまり															
	吐き気・嘔吐															
	下痢															
	だるさ															
	その他															
直近の接触者の健康状態（同居家族を含む）																
チェック欄（保護者サイン）																
チェック欄（担任サイン）																
降園予定時間																

３　月		16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
曜日		水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木
体温	朝																
	夜																
体調	咳																
	のどの痛み																
	鼻水・鼻づまり																
	吐き気・嘔吐																
	下痢																
	だるさ																
	その他																
直近の接触者の健康状態（同居家族を含む）																	
チェック欄（保護者サイン）																	
チェック欄（担任サイン）																	
降園予定時間																	