年　組　番 名前

＜健 康 観 察 カ ー ド＞

山口高等学校

☆ 毎朝、朝食前に体温測定をして、下記の症状がないかチェックしてください（**保護者による確認をお願いします**）。
☆ このカードは、学校で確認する場合がありますので、**常時通学カバンに入れておいてください。**
☆ **発熱やかぜ症状がある場合は登校を控えてください。**（出席停止）

月　日	朝の体温（℃）	症状がある場合は、〇をつけてください。 ※ アレルギー性鼻炎による鼻水・鼻づまり等、慢性疾患による症状は含みません。						
		①	②	③	④	⑤	⑥	備　考 **※ その他の症状、行動履歴、家族の体調等を記入**
		頭痛	だるさ 寒気	せき	のどの 痛み	息苦し さ	腹痛 下痢 吐き気	
記入例	**37．3℃**		**〇**					**部活、16:30 〇〇病院、18:00塾**
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								
月　日（　）								