年　組　番　氏名

【裏　面】

①に体温を記入し、②～⑰は該当する項目があれば「〇」を記入してください。⑱はその他健康状態で気になることがあれば記入してください。

番号	調査項目	2/2(水)		2/3(木)		2/4(金)		2/5(土)		2/6(日)		2/7(月)		2/8(火)		2/9(水)		2/10(木)		2/11(金)		2/12(土)		2/13(日)	
		朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前	朝食前	夕食前
①	体温(℃)																								
②	からだがだるい																								
③	息苦しさがある																								
④	咳がでる																								
⑤	喉が痛い																								
⑥	鼻水がでる																								
⑦	食べ物の味がしない																								
⑧	においがしない																								
⑨	食欲がない																								
⑩	眠れないことがある																								
⑪	お腹が痛い																								
⑫	下痢をしている																								
⑬	吐き気がある																								
⑭	頭が痛い																								
⑮	眼がかゆい																								
⑯	眼が充血している																								
⑰	皮膚がかゆい																								
⑱	その他(具体的に)																								