

健康観察シート 8月

湖東第三小学校	年 組	名前
---------	-----	----

*毎日、朝晩体温を測り、体調のチェックをしてください。

*体温を記入し、それぞれの症状について、ある場合は○をつけてください。

体温（平熱）℃

[illegible][illegible][illegible]