様式2

健　康　観　察　票　＜生徒用＞

明石市立明石商業高等学校	年　　組	名前	

月	日	曜日	体温		次の症状に該当する場合は〇印を、異常がない場合は✓を記入して下さい。									その他
					発熱（37.5℃以上）	せき	息苦しさ	鼻水鼻づまり	のどの痛み	頭痛	下痢	嘔吐	だるさ	
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										
			朝	．　℃										
			夕	．　℃										