

受付時提出

| 健康チェックシート | | | | |
|-----------|-------|------|----|------------|
| 名前 | 男・女 | 学年 | 年齢 | 才 |
| 身長 | 体重 | | | |
| 服用中の薬 | | | | |
| 薬の服用方法 | | | | |
| 日付 | 便通 | 睡眠時間 | 体温 | 健康面で気になること |
| 8月4日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月5日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月6日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月7日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月8日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月9日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 8月10日 | 有 ・ 無 | 時間 | °C | |
| 備考 | | | | |

スタッフ記入欄

体温チェックしました スタッフ名：