

校内持久走大会にむけた健康観察

年 組 番 名 前

毎朝、家庭でも健康観察をし、担任にご提出ください。

* 印(③④⑥)のところは○・×で記入を、それ以外の項目は、数字や状態を記入してください。
 朝マラソンや朝の運動、体育の授業、持久走練習への参加・不参加も必ず記入してください。
 学校が休みの日もお願いします。

	① 体温	② 睡眠 時間	③ * 朝食	④ * 便	⑤ その他 (体の体調を記入)	⑥ * 参加(○) 不参加	保護者 確認印	担任印
11月1日	金							
11月2日	土							
11月3日	日							
11月4日	月							
11月5日	火							
11月6日	水							
11月7日	木							
11月8日	金							
11月9日	土							
11月10日	日							
11月11日	月							
11月12日	火							
11月13日	水							
11月14日	木							
11月15日	金							
11月16日	土							
11月17日	日							
11月18日	月							
11月19日	火							
11月20日	水							

平熱(°C)