

水遊び健康調査カード

平熱 ℃
 小学校 年 組

名前

ボールペンで記入してください。保護者印は印鑑をお願いします。伝言がある場合はメモにてお願いします。
 参加は○、見学は×

月 日	体温	参加 見学	保護者印 <small>印鑑不可</small>	担任 印
7月20日(火)				
7月21日(水)				
7月24日(土)				
7月26日(月)				

月 日	体温	参加 見学	保護者印 <small>印鑑不可</small>	担任 印
7月27日(火)				
7月28日(水)				
7月29日(木)				
7月30日(金)				
7月31日(土)				
8月2日(月)				
8月3日(火)				
8月4日(水)				
8月5日(木)				

月 日	体温	参加 見学	保護者印 <small>印鑑不可</small>	担任 印
8月6日(金)				
8月7日(土)				
8月10日(火)				
8月11日(水)				
8月12日(木)				
8月13日(金)				
8月14日(土)				
8月16日(月)				
8月17日(火)				

月 日	体温	参加 見学	保護者印 <small>印鑑不可</small>	担任 印
8月18日(水)				
8月19日(木)				
8月20日(金)				
8月21日(土)				
8月23日(月)				
8月24日(火)				
8月25日(水)				
8月26日(木)				