

年 月 日 曜日		氏名	
		組	
時間	生活	検温	
		健康	良・鼻汁・咳・目ヤニ ()
6		食 事 (食べ物・量)	
7		午前	
8			
9			
10		午後	
11			
		家庭での様子・連絡事項	
12			
13			
14			
15			
16			

年 月 日 曜日		マ 排 便 ク	硬便 ●	普通 ○	軟便 △	下痢 ×	水様便 ※
年 月 日 曜日		氏名					
		組					
時間	生活	検温					
		健康	良・鼻汁・咳・目ヤニ ()				
17		食 事 (食べ物・量)					
18		曜日の夜					
19							
20							
21		曜日の朝					
22							
23							
		家庭での様子・連絡事項					
0							
1							
2							
3							
4							
5							
6		家庭で飲ませた薬	有・無				
7		日 時 分					
8		お迎え時間	: 迎え人				
9							