

<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>	<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>
<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>	<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>
<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>	<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>
<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>	<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>
<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>	<p style="text-align: center;">健康チェックカード</p> <p>月 日()</p> <p>くみ なまえ</p> <p>熱 ℃</p> <p><input type="checkbox"/>咳が出ていない</p> <p><input type="checkbox"/>のどの痛みがない</p> <p><input type="checkbox"/>鼻水・鼻づまりがない</p> <p><input type="checkbox"/>体調良好</p> <p style="text-align: center;">保護者印()</p>