

月 健康観察票 年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	次の症状にあてはまるものすべてに○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○			左記以外に症状があれば 具体的に記入  Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認 ✓
				かぜ症状 Cold symptoms 感冒症状	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難		
	1		. °C					
	2		. °C					
	3		. °C					
	4		. °C					
	5		. °C					
	6		. °C					
	7		. °C					
	8		. °C					
	9		. °C					
	10		. °C					
	11		. °C					
	12		. °C					
	13		. °C					
	14		. °C					
	15		. °C					

お子様の体調が優れない場合、特に発熱、かぜ症状、全身倦怠感(だるさ)、息苦しさがある場合は、無理することなく自宅で休養してください。お子様やご家族が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、濃厚接触者として経過観察を指示された場合、PCR検査等を受けた場合、発熱等の風邪症状で受診した場合は学校に連絡してください。  
連絡先 神大寺小学校 電話491-9478

月 健康観察票 年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	次の症状にあてはまるものすべてに○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○			左記以外に症状があれば 具体的に記入  Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認 ✓
				かぜ症状 Cold symptoms 感冒症状	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難		
	16		. °C					
	17		. °C					
	18		. °C					
	19		. °C					
	20		. °C					
	21		. °C					
	22		. °C					
	23		. °C					
	24		. °C					
	25		. °C					
	26		. °C					
	27		. °C					
	28		. °C					
	29		. °C					
	30		. °C					
	31		. °C					