

健康観察票

年 組 番 名前

月	日	曜日	体温	下に当てはまる症状に○印				他の症状
				せき	だるさ	息苦しさ	頭痛	
3	26	木	・ °C					
	27	金	・ °C					
	28	土	・ °C					
	29	日	・ °C					
	30	月	・ °C					
	31	火	・ °C					
4	1	水	・ °C					
	2	木	・ °C					
	3	金	・ °C					
	4	土	・ °C					
	5	日	・ °C					
	6	月	・ °C					
	7	火	・ °C					

※新型コロナウイルス感染症が心配なとき

風邪の症状や37.5°C以上の発熱が4日以上続くときは、相談機関に電話をし、勧められた医療機関を受診し

てください。

○帰国者・接触者相談センター【045-664-7761】

○新型コロナウイルス感染症コールセンター【045-550-5530】