

けん こう かん さつ ひょう
健康観察票

ねん 年 くみ 組 ばん 番 なまえ 名前

| 月 Month | 日 Date | 曜日 Day | 体温 Body temperature | 下のはてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○ | | | | 他の症状があれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写 |
|------------|-----------|-----------|------------------------|--|-----------------------|--|----------------------|---|
| | | | | せき Cough 咳嗽 | だるさ Sluggish 无力 | 息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困难 | 頭痛 Headache 头疼 | |
| 3 | 26 | 木 | ・ °C | | | | | |
| 3 | 27 | 金 | ・ °C | | | | | |
| 3 | 28 | 土 | ・ °C | | | | | |
| 3 | 29 | 日 | ・ °C | | | | | |
| 3 | 30 | 月 | ・ °C | | | | | |
| 3 | 31 | 火 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 1 | 水 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 2 | 木 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 3 | 金 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 4 | 土 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 5 | 日 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 6 | 月 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 7 | 火 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 8 | 水 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 9 | 木 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 10 | 金 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 11 | 土 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 12 | 日 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 13 | 月 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 14 | 火 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 15 | 水 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 16 | 木 | ・ °C | | | | | |
| 4 | 17 | 金 | ・ °C | | | | | |

