

けん こう かん さつ ひょう  
健康観察票

年 組 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temper	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时刻○				他の症状があれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	<持ち物> 健康観察票 マスク ハンカチ ティッシュ ゴミ袋 飲み物 昼食用ナプキン	学校 確認 ✓
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼			
6	1	月	・ °C							
6	2	火	・ °C							
6	3	水	・ °C							
6	4	木	・ °C							
6	5	金	・ °C							
6	6	土	・ °C							
6	7	日	・ °C							
6	8	月	・ °C							
6	9	火	・ °C							
6	10	水	・ °C							
6	11	木	・ °C							
6	12	金	・ °C							
6	13	土	・ °C							
6	14	日	・ °C							
6	15	月	・ °C							
6	16	火	・ °C							
6	17	水	・ °C							
6	18	木	・ °C							
6	19	金	・ °C							
6	20	土	・ °C							
6	21	日	・ °C							
6	22	月	・ °C							
6	23	火	・ °C							
6	24	水	・ °C							
6	25	木	・ °C							
6	26	金	・ °C							
6	27	土	・ °C							
6	28	日	・ °C							
6	29	月	・ °C							
6	30	火	・ °C							