冬休み　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
				かぜ症状 Cold symptoms 感冒症状	全身倦怠感 （だるさ） Sluggish 全身无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困难	
12	25	水	・　℃				
12	26	木	・　℃				
12	27	金	・　℃				
12	28	土	・　℃				
12	29	日	・　℃				
12	30	月	・　℃				
12	31	火	・　℃				
1	1	水	・　℃				
1	2	木	・　℃				
1	3	金	・　℃				
1	4	土	・　℃				
1	5	日	・　℃				
1	6	月	・　℃				
1	7	火	・　℃				

冬季休業中も毎朝の検温・健康観察のご協力を引き続きお願いいたします。
※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は学校に連絡してください。
閉庁期間中(12/27～1/5)は録音ガイダンスでの案内に従ってください。
連絡先　横浜市立川和中学校　電話　045－941－1361