

春休み 健康観察票

年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ 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	担当 確認
				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	土	・ °C						
3	27	日	・ °C						
3	28	月	・ °C						
3	29	火	・ °C						
3	30	水	・ °C						
3	31	木	・ °C						
4	1	金	・ °C						
4	2	土	・ °C						
4	3	日	・ °C						
4	4	月	・ °C						
4	5	火	・ °C						
4	6	水	・ °C						
4	7	木	・ °C						

※お子様が、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は学校に連絡してください。

※部活動などで登校する場合には、この健康観察票を必ず持参し、担当の先生に確認をしてもらってください。

※1・2年生は、4月7日（木）の朝の検温を記入し、登校の際に、この健康観察票を担当へ提出してください。

連絡先 横浜市立みたけ台中学校 電話971—6431