

# 健康観察票

年 組 番 名前

月	日	曜日	体温	下のあてはまる症状○				他の症状があれば記入
				せき	だるさ	息苦しさ	頭痛	
4	27	月	・ °C					
4	28	火	・ °C					
4	29	水	・ °C					
4	30	木	・ °C					
5	1	金	・ °C					
5	2	土	・ °C					
5	3	日	・ °C					
5	4	月	・ °C					
5	5	火	・ °C					
5	6	水	・ °C					
5	7	木	・ °C					
5	8	金	・ °C					
5	9	土	・ °C					
5	10	日	・ °C					
5	11	月	・ °C					
5	12	火	・ °C					
5	13	水	・ °C					
5	14	木	・ °C					
5	15	金	・ °C					

※新型コロナウイルス感染症が心配なとき / 担心是新型冠状病毒感染症的时候

風邪の症状や 37.5℃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

※新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、速やかに学校までご連絡ください。