

健康観察表 7月・8月

年 組 番 名前 _____ 平熱 _____ °C

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	あてはまる症状(○) Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				その他の症状 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 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼	
				7	21	木	. °C	
7	22	金	. °C					
7	23	土	. °C					
7	24	日	. °C					
7	25	月	. °C					
7	26	火	. °C					
7	27	水	. °C					
7	28	木	. °C					
7	29	金	. °C					
7	30	土	. °C					
7	31	日	. °C					
8	1	月	. °C					
8	2	火	. °C					
8	3	水	. °C					
8	4	木	. °C					
8	5	金	. °C					
8	6	土	. °C					
8	7	日	. °C					
8	8	月	. °C					
8	9	火	. °C					
8	10	水	. °C					
8	11	木	. °C					
8	12	金	. °C					
8	13	土	. °C					
8	14	日	. °C					
8	15	月	. °C					
8	16	火	. °C					
8	17	水	. °C					
8	18	木	. °C					
8	19	金	. °C					
8	20	土	. °C					
8	21	日	. °C					
8	22	月	. °C					
8	23	火	. °C					
8	24	水	. °C					
8	25	木	. °C					
8	26	金	. °C					
8	27	土	. °C					
8	28	日	. °C					
8	29	月	. °C					

ご家庭での健康観察をよろしく願いたします。
発熱や風邪症状で受診したときは、学校にお知らせください。