

健康観察票

年

組

名前

| 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 呼吸困难 | 頭痛 Headache 头疼 | |
| | | | | 5 | 1 | 金 | ・ °C | |
| | 2 | 土 | ・ °C | | | | | |
| | 3 | 日 | ・ °C | | | | | |
| | 4 | 月 | ・ °C | | | | | |
| | 5 | 火 | ・ °C | | | | | |
| | 6 | 水 | ・ °C | | | | | |
| | 7 | 木 | ・ °C | | | | | |
| | 8 | 金 | ・ °C | | | | | |
| | 9 | 土 | ・ °C | | | | | |
| | 10 | 日 | ・ °C | | | | | |
| | 11 | 月 | ・ °C | | | | | |
| | 12 | 火 | ・ °C | | | | | |
| | 13 | 水 | ・ °C | | | | | |
| | 14 | 木 | ・ °C | | | | | |
| | 15 | 金 | ・ °C | | | | | |
| | 16 | 土 | ・ °C | | | | | |
| | 17 | 日 | ・ °C | | | | | |
| | 18 | 月 | ・ °C | | | | | |
| | 19 | 火 | ・ °C | | | | | |
| | 20 | 水 | ・ °C | | | | | |
| | 21 | 木 | ・ °C | | | | | |
| | 22 | 金 | ・ °C | | | | | |
| | 23 | 土 | ・ °C | | | | | |
| | 24 | 日 | ・ °C | | | | | |
| | 25 | 月 | ・ °C | | | | | |
| | 26 | 火 | ・ °C | | | | | |
| | 27 | 水 | ・ °C | | | | | |
| | 28 | 木 | ・ °C | | | | | |
| | 29 | 金 | ・ °C | | | | | |
| | 30 | 土 | ・ °C | | | | | |
| | 31 | 日 | ・ °C | | | | | |

ご家庭での健康観察をよろしくお願いいたします。
発熱や風邪症状で受診した時は学校にお知らせください。