

健康観察票

年 組 番

名前

- 16日(月)に授業が再開された場合は、この健康観察票を提出していただき、引き続き利用して児童の健康把握を行います。
- 「緊急受入れ」の際は、この健康観察票を必ずお持ちください。

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	学校 確認 印
				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	3	火	. °C						
3	4	水	. °C						
3	5	木	. °C						
3	6	金	. °C						
3	7	土	. °C						
3	8	日	. °C						
3	9	月	. °C						
3	10	火	. °C						
3	11	水	. °C						
3	12	木	. °C						
3	13	金	. °C						
3	14	土	. °C						
3	15	日	. °C						
3	16	月	. °C						
3	17	火	. °C						
3	18	水	. °C						
3	19	木	. °C						
3	20	金	. °C						
3	21	土	. °C						
3	22	日	. °C						
3	23	月	. °C						
3	24	火	. °C						
3	25	水	. °C						