

健康観察票

年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下の症状にあてはまるものすべてに○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				左記以外に症状があれば 具体的に記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認 ✓
				せき Cough 咳嗽	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼		
5	7	木 Thu	. °C						
5	8	金 Fri	. °C						
5	9	土 sat	. °C						
5	10	日 Sun	. °C						
5	11	月 Mon	. °C						
5	12	火 Tue	. °C						
5	13	水 Wed	. °C						
5	14	木 Thu	. °C						
5	15	金 Fri	. °C						
5	16	土 sat	. °C						
5	17	日 Sun	. °C						
5	18	月 Mon	. °C						
5	19	火 Tue	. °C						
5	20	水 Wed	. °C						
5	21	木 Thu	. °C						
5	22	金 Fri	. °C						
5	23	土 sat	. °C						
5	24	日 Sun	. °C						
5	25	月 Mon	. °C						
5	26	火 Tue	. °C						
5	27	水 Wed	. °C						
5	28	木 Thu	. °C						
5	29	金 Fri	. °C						
5	30	土 sat	. °C						
5	31	日 Sun	. °C						
6	1	月 Mon	. °C						
6	2	火 Tue	. °C						
6	3	水 Wed	. °C						

※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。

/ 如果确诊是新型冠状病毒感染症型的话, 请立刻给学校联系。

連絡先 横浜市立獅子ヶ谷小学校

電話 575-3105