

けん こう かん さつ ひょう 健康観察票

年 組 番 名前

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
				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	
4	8	水	. °C					
4	9	木	. °C					
4	10	金	. °C					
4	11	土	. °C					
4	12	日	. °C					
4	13	月	. °C					
4	14	火	. °C					
4	15	水	. °C					
4	16	木	. °C					
4	17	金	. °C					
4	18	土	. °C					
4	19	日	. °C					
4	20	月	. °C					
4	21	火	. °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。
 持续 4 天有感冒症状或持续 4 天发烧 37.5℃以上的话, 请给归国者・接触者咨询中心打电话, 去咨询中心推荐的医院就诊。
 ○帰国者・接触者相談センター / 新型冠状病毒感染症归国者・接触者咨询中心 045-664-7761
 ○新型コロナウイルス感染症コールセンター / 新型冠状病毒感染症电话中心 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。
 / 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 横浜市立矢上小学校 電話 5 6 3—6 5 0 0