

4月健康観察票

年 組 番 名 前

お子様の体調が優れない場合には、無理することなく自宅で休養してください。お子様の健康で安全な学校生活には、ご家族みなさんでの健康管理が大切です。ご家族で体調の悪い方がいる場合には、より丁寧な健康観察をお願いします。何か心配なことがあれば、ご連絡ください。

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	次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	家庭 確認 サイン	学校 確認 印
				かぜ症状 Cold symptoms 感冒症状	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難			
4	1	木 Thu	. °C						
4	2	金 Fri	. °C						
4	3	土 sat	. °C						
4	4	日 Sun	. °C						
4	5	月 Mon	. °C						
4	6	火 Tue	. °C						
4	7	水 Wed	. °C						
4	8	木 Thu	. °C						
4	9	金 Fri	. °C						
4	10	土 sat	. °C						
4	11	日 Sun	. °C						
4	12	月 Mon	. °C						
4	13	火 Tue	. °C						
4	14	水 Wed	. °C						
4	15	木 Thu	. °C						
4	16	金 Fri	. °C						
4	17	土 sat	. °C						
4	18	日 Sun	. °C						
4	19	月 Mon	. °C						
4	20	火 Tue	. °C						
4	21	水 Wed	. °C						
4	22	木 Thu	. °C						
4	23	金 Fri	. °C						
4	24	土 sat	. °C						
4	25	日 Sun	. °C						
4	26	月 Mon	. °C						
4	27	火 Tue	. °C						
4	28	水 Wed	. °C						
4	29	木 Thu	. °C						
4	30	金 Fri	. °C						

※お子様やご家族が新型コロナウイルス感染症と診断された場合、濃厚接触者として経過観察を指示された場合、発熱等の風邪の症状で受診した場合は学校に連絡してください。/If your child or any member in the family has visited the hospital for a fever or a cold or has been agnosed with COVID-19, please contact the school./如果孩子本人或家人感染了「新型冠状病毒肺炎」、或因为发烧或感冒去了医院, 请务必向学校电话汇报。

連絡先 横浜市立山田小学校 電話592—3615