

年 組 番

名前

平熱(. °C)

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
			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	
1	水	. °C					
2	木	. °C					
3	金	. °C					
4	土	. °C					
5	日	. °C					
6	月	. °C					
7	火	. °C					
8	水	. °C					
9	木	. °C					
10	金	. °C					
11	土	. °C					
12	日	. °C					
13	月	. °C					
14	火	. °C					
15	水	. °C					
16	木	. °C					
17	金	. °C					
18	土	. °C					
19	日	. °C					
20	月	. °C					
21	火	. °C					
22	水	. °C					
23	木	. °C					
24	金	. °C					
25	土	. °C					
26	日	. °C					
27	月	. °C					
28	火	. °C					
29	水	. °C					
30	木	. °C					

※ランドセルから出しやすい場所に入れてください。