

## 健 康 觀 察 票

京都市立室町小学校 年 組 名前

※毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に持たせてください。よろしくお願ひいたします。

## 健 康 觀 察 票

京都市立室町小学校 年 組 名前

※毎朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に持たせてください。よろしくお願ひいたします。