

健 康 観 察 票



年 組 番 ()

| 日付 | 7月21日(水) | 7月22日(木) | 7月23日(金) | 7月24日(土) | 7月25日(日) | 7月26日(月) | 7月27日(火) |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 体温 朝 | ℃(午前 時) |
| 体温 夕 | ℃(午後 時) |
| 呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを 入れて ください。 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり |
| | <input type="checkbox"/> のどの痛み |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しい |
| | <input type="checkbox"/> 胸の痛み |
| | <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) |
| | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 |
| | <input type="checkbox"/> 家族に症状がある |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | | | | |
| 日付 | 7月28日(水) | 7月29日(木) | 7月30日(金) | 7月31日(土) | 8月1日(日) | 8月2日(月) | 8月3日(火) |
| 体温 朝 | ℃(午前 時) |
| 体温 夕 | ℃(午後 時) |
| 呼吸器 症状等 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり |
| | <input type="checkbox"/> のどの痛み |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しい |
| | <input type="checkbox"/> 胸の痛み |
| | <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) |
| | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 |
| | <input type="checkbox"/> 家族に症状がある |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | | | | | | |

※ 每朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入してください。

健 康 觀 察 票



年 組 番 ()

| | | | | | | | |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|------------------------|
| 日付 | 8月4日(水) | 8月5日(木) | 8月6日(金) | 8月7日(土) | 8月8日(日) | 8月9日(月) | 8月10日(火) |
| 体温 朝 | ℃(午前 時) |
| 体温 夕 | ℃(午後 時) |
| 呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを入れて ください。 | □咳 |
| | □鼻水・鼻づまり |
| | □のどの痛み |
| | □息苦しい |
| | □胸の痛み |
| | □全身倦怠感 (からだがとてもだるい) |
| | □味覚・嗅覚異常 |
| | □家族に症状がある |
| | □その他 () |
| | □にレを入れて ください。 | () | () | () | () | () | () |
| 日付 | 8月11日(水) | 8月12日(木) | 8月13日(金) | 8月14日(土) | 8月15日(日) | 8月16日(月) | 8月17日(火) |
| 体温 朝 | ℃(午前 時) |
| 体温 夕 | ℃(午後 時) |
| 呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを入れて ください。 | □咳 |
| | □鼻水・鼻づまり |
| | □のどの痛み |
| | □息苦しい |
| | □胸の痛み |
| | □全身倦怠感 (からだがとてもだるい) |
| | □味覚・嗅覚異常 |
| | □家族に症状がある |
| | □その他 () |
| | □にレを入れて ください。 | () | () | () | () | () | () |

※ 每朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入してください。

健 康 觀 察 票

年 組 番 ()

| 日付 | 8月18日(水) | 8月19日(木) | 8月20日(金) | 8月21日(土) | 8月22日(日) | 8月23日(月) | 8月24日(火) |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| 体温 | 朝 °C(午前 時) |
| | 夕 °C(午後 時) |
| 呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを入れて ください。 | <input type="checkbox"/> 咳 |
| | <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり |
| | <input type="checkbox"/> のどの痛み |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しい |
| | <input type="checkbox"/> 胸の痛み |
| | <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) |
| | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 |
| | <input type="checkbox"/> 家族に症状がある |
| | <input type="checkbox"/> その他 () |
| | | 8月25日(水) | | | | | |
| 体温 | 朝 °C(午前 時) | | | | | | |
| | 夕 °C(午後 時) | | | | | | |
| 呼吸器 症状等 ※症状があるときは □にレを入れて ください。 | <input type="checkbox"/> 咳 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> のどの痛み | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 息苦しい | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 胸の痛み | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい) | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚異常 | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 家族に症状がある | | | | | | |
| | <input type="checkbox"/> その他 () | | | | | | |



※ 每朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入してください。