

# 健康観察票

児童名

入学式前日の夜と当日の朝に、検温と症状の有無を確認して結果を記入いただき、入学式受付でご提出ください。お子様や御家族がPCR検査を受検する予定がある場合や濃厚接触者に特定された場合、体調が悪い場合は学校まで御連絡ください。

## ■ 児童用

日付	4月 7日(木)	4月 8日(金)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状が あるときは □に✓を 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<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"/> 全身倦怠感（からだがとてもだるい）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

## ■ 保護者（引率者）用 名前（ ） 児童との関係（ ）

日付	4月 7日(木)	4月 8日(金)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状が あるときは □に✓を 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<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"/> 全身倦怠感（からだがとてもだるい）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）

## ■ 保護者（引率者）用 名前（ ） 児童との関係（ ）

日付	4月 7日(木)	4月 8日(金)
体温	℃(午後 時)	℃(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状が あるときは □に✓を 入れて ください。	<input type="checkbox"/> 咳	<input type="checkbox"/> 咳
	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり	<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
	<input type="checkbox"/> のどの痛み	<input type="checkbox"/> のどの痛み
	<input type="checkbox"/> 息苦しい	<input type="checkbox"/> 息苦しい
	<input type="checkbox"/> 胸の痛み	<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"/> 全身倦怠感（からだがとてもだるい）
	<input type="checkbox"/> その他（ ）	<input type="checkbox"/> その他（ ）