

健 康 観 察 票

当 日 持 参

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

※ 入学説明会の前日の夜と当日の朝に検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入の上、御持参ください。

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。

■ 保護者

日 付	3月 9日	3月 10日
体 温	°C(午後 時)	°C(午前 時)
呼吸器 症状等 ※症状があるときは □に✓を入れ ください。	□咳	□咳
	□鼻水・鼻づまり	□鼻水・鼻づまり
	□のどの痛み	□のどの痛み
	□息苦しい	□息苦しい
	□胸の痛み	□胸の痛み
	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)	□全身倦怠感 (からだがとてもだるい)
	□その他 ()	□その他 ()