

健 康 觀 察 票

(別紙2)

京都市立羽束師小学校 年 組 名前

日付	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
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。	□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)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()
日付	月 日(月)	月 日(火)	月 日(水)	月 日(木)	月 日(金)	月 日(土)	月 日(日)
体 温	朝 °C(午前 時)						
	夕 °C(午後 時)						
呼吸器 症状等	□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)						
	□その他						
	()	()	()	()	()	()	()

※ 每朝晩検温と症状の有無を確認していただき、結果を記入のうえ、学校に持たせてください。