

健 康 觀 察 票

(別紙2)

大宅中 学校 年 組 番 名前

日付	5月4日(月)	5月5日(火)	5月6日(水)	5月7日(木)	5月8日(金)	5月9日(土)	5月10日(日)
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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()
日付	5月11日(月)	5月12日(火)	5月13日(水)	5月14日(木)	5月15日(金)	5月16日(土)	5月17日(日)
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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □その他 ()	<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"/> □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、**登校日**に学校に持たせてください。

臨時休校がここまで延長になりました