

**健 康 観 察 票** 4週間の記入後はかならず家庭で保管してください。提出を求められことがあります。

休日の部活動にも必要です！

京都市立四条中学校 年 組 名前

日付		12月14日(月)	12月15日(火)	12月16日(水)	12月17日(木)	12月18日(金)	12月19日(土)	12月20日(日)	
体温	朝	°C(午前 時)							
	夕	°C(午後 時)							
<b>呼吸器 症状等</b> ※症状があるときは □にレを入れてください。 [ ] 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		12月21日(月)	12月22日(火)	12月23日(水)	12月24日(木)	12月25日(金)	12月26日(土)	12月27日(日)	
体温	朝	°C(午前 時)							
	夕	°C(午後 時)							
<b>呼吸器 症状等</b>		<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	

※ 毎朝晩、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。登校の際は必ず学校に持たせてください。

**健 康 観 察 票** 4週間の記入後はかならず家庭で保管してください。提出を求められことがあります。

休日の部活動にも必要です！

京都市立四条中学校 年 組 名前

日付	12月28日(月)	12月29日(火)	12月30日(水)	12月31日(木)	1月1日(金)	1月2日(土)	1月3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。	<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	1月 4日(月)	1月 5日(火)	1月 6日(水)	1月 7日(木)	1月 8日(金)	1月 9日(土)	1月10日(日)
	体温	朝 °C(午前 時)	朝 °C(午前 時)					
	夕 °C(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							
	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	

※ 毎朝晩、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。登校の際は必ず学校に持たせてください。

