休校延長用

# 健康　観察表

年　　組　　氏名

★毎日、熱をはかり記入しましょう。

あてはまる症状があれば○をつけましょう。

| 月日（　） | 朝の体温 | 夜の体温 | 頭痛 | せきがでる | からだがだるい | 下痢・腹痛 | 嘔吐（吐いた） | その他の症状 | 検印 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |
| /　（　） | .　℃ | .　℃ | | | | | | | |

◇保護者の方へ◇

＊　４日以上の発熱（37.5 度以上）があり、他にも当てはまる症状がある場合は、帰国者・接触者相談センター（☎３７７－１１０３）に連絡し、指示を受けてください。

＊　発熱があった日の朝は、学校へ連絡してください。

＊　**なお、健康観察表は提出を求めることがありますので、必ず記入してください。**