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〇をつけましょう。

日付、曜日を入れてご活用ください

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。**