

ケン コウ カン サツ ヒョウ
健康観察票

令和2年5月7日

ネン 年 クミ 組 バン 番 ナマエ 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				他の症状が あれば記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	チ 工 担 任 ツ ク 欄
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼		
5	7	木	. °C						
5	8	金	. °C						
5	9	土	. °C						
5	10	日	. °C						
5	11	月	. °C						
5	12	火	. °C						
5	13	水	. °C						
5	14	木	. °C						
5	15	金	. °C						
5	16	土	. °C						
5	17	日	. °C						
5	18	月	. °C						
5	19	火	. °C						
5	20	水	. °C						
5	21	木	. °C						
5	22	金	. °C						
5	23	土	. °C						
5	24	日	. °C						
5	25	月	. °C						
5	26	火	. °C						
5	27	水	. °C						
5	28	木	. °C						
5	29	金	. °C						
5	30	土	. °C						

※新型コロナウイルス感染症が心配なとき / 担心是新型冠状病毒感染症的时候

風邪の症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続くときは、相談機関に電話をし、勧められた医療機関を受診してください。

持续4天有感冒症状或持续4天发烧37.5℃以上的话，请给归国者・接触者咨询中心打电话，去咨询中心推荐的医院就诊。

※新型コロナウイルス感染症と診断された場合は、速やかに学校までご連絡ください。

連絡先 横浜市立桜岡小学校 電話 842-2782