

健康観察票

つつじが丘小学校

年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下の症状にあてはまるものすべてに○ Please circle if you have any of these 有以下症状时划○				左記以外に症状があれば 具体的に記入 Other symptoms 有其他症状时请填写	担任 確認 ✓
				せき Cough 咳嗽	全身倦怠感 (だるさ) Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困難	頭痛 Headache 头疼		
6	1	月 Mon	. °C						
6	2	火 Tue	. °C						
6	3	水 Wed	. °C						
6	4	木 Thu	. °C						
6	5	金 Fri	. °C						
6	6	土 sat	. °C						
6	7	日 Sun	. °C						
6	8	月 Mon	. °C						
6	9	火 Tue	. °C						
6	10	水 Wed	. °C						
6	11	木 Thu	. °C						
6	12	金 Fri	. °C						
6	13	土 sat	. °C						
6	14	日 Sun	. °C						
6	15	月 Mon	. °C						
6	16	火 Tue	. °C						
6	17	水 Wed	. °C						
6	18	木 Thu	. °C						
6	19	金 Fri	. °C						
6	20	土 sat	. °C						
6	21	日 Sun	. °C						
6	22	月 Mon	. °C						
6	23	火 Tue	. °C						
6	24	水 Wed	. °C						
6	25	木 Thu	. °C						
6	26	火 Tue	. °C						
6	27	水 Wed	. °C						
6	28	木 Thu	. °C						
6	29	金 Fri	. °C						
6	30	土 sat	. °C						

※新型コロナウイルス感染症と診断された場合、濃厚接触者として経過観察を指示された場合、発熱等の風邪の症状で受診した場合は学校に連絡してください。/If your child or any member in the family has visited the hospital for a fever or a cold or has been agnosed with COVID-19, please contact the school./如果孩子本人或家人感染了「新型冠状病毒肺炎」、或因为发烧或感冒去了医院, 请务必向学校电话汇报。

連絡先 横浜市立つつじが丘小学校 電話981—7117