

1～2月 健康観察票

年 組 番 名前

月	日	曜日	体温	次の症状にあてはまるものすべてに○				左記以外に症状があれば 具体的に記入
				頭痛	風邪症状	下痢 腹痛	吐き気 嘔吐	
1	25	火	. °C					
1	26	水	. °C					
1	27	木	. °C					
1	28	金	. °C					
1	29	土	. °C					
1	30	日	. °C					
1	31	月	. °C					
2	1	火	. °C					
2	2	水	. °C					
2	3	木	. °C					
2	4	金	. °C					
2	5	土	. °C					
2	6	日	. °C					
2	7	月	. °C					
2	8	火	. °C					
2	9	水	. °C					
2	10	木	. °C					
2	11	金	. °C					
2	12	土	. °C					
2	13	日	. °C					
2	14	月	. °C					
2	15	火	. °C					
2	16	水	. °C					
2	17	木	. °C					
2	18	金	. °C					
2	19	土	. °C					
2	20	日	. °C					
2	21	月	. °C					
2	22	火	. °C					
2	23	水	. °C					
2	24	木	. °C					
2	25	金	. °C					
2	26	土	. °C					
2	27	日	. °C					
2	28	月	. °C					

毎朝の検温・健康観察のご協力を引き続きお願いいたします。

※お子様やご家族が、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、新型コロナウイルス感染症に関する検査(PCR検査等)を受けた場合、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。

連絡先 横浜市立川和中学校 電話 045-941-1361