

けん こう かん さつ ひょう  
健康観察票 ( 月)

平熱 °C 年 組 番 名前

月 Month	日 Date	曜日 Day	体温 Body temperature	下のあてはまる症状があれば○ 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	確認し、○を記入	
				せき Cough 咳嗽	だるさ Sluggish 无力	息苦しさ Difficulty In breathing 呼吸困难	頭痛 Headache 头疼		マスク 着用	ハンカチ ポケットへ
	1		. °C							
	2		. °C							
	3		. °C							
	4		. °C							
	5		. °C							
	6		. °C							
	7		. °C							
	8		. °C							
	9		. °C							
	10		. °C							
	11		. °C							
	12		. °C							
	13		. °C							
	14		. °C							
	15		. °C							
	16		. °C							
	17		. °C							
	18		. °C							
	19		. °C							
	20		. °C							
	21		. °C							
	22		. °C							
	23		. °C							
	24		. °C							
	25		. °C							
	26		. °C							
	27		. °C							
	28		. °C							
	29		. °C							
	30		. °C							
	31		. °C							