

健康観察カード

年 組 番 氏名()

- ・毎朝、体温を測り、体調等とともに記入してください。
- ・発熱や風邪症状がある場合は、自宅で休養し、学校に連絡してください。

※太枠内は該当箇所に○をつけてください。

5 / 3 0 (土)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

6 / 3 (水)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

5 / 3 1 (日)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

6 / 4 (木)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

6 / 1 (月)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

6 / 5 (金)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

6 / 2 (火)		体温				°C
体 調					家族の発熱等あり	
咳	のどの痛み	だるさ	息苦しさ			
その他症状 (具体的に)						

この用紙は登校時に確認し、毎週金曜日に回収します。

【連絡先】

成田北高等学校 0476-27-3411