健康観察票

登校するときは、提出をお願いします

平熱　　℃
（起床後、午前、午後、夜の体温をご参考ください）

次の症状がある方は「**帰国者・接触者相談センター**」にご相談下さい

□**風邪症状や37.5℃以上の発熱が4日以上続いている**
（解熱剤を飲み続けなければならない時も含む）
□**強いだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸苦・呼吸困難）がある**

※他に疑わしい症状がある場合も、まずは相談センターへ連絡して下さい
※高齢者や基礎疾患がある方は上記症状が2日以上続いた場合注意が必要です
※お住まいが　箱根町の方の帰国者・接触者相談センターは
「小田原保健福祉事務所TEL：0465-32-8000」

お願い　毎朝ていねいにチェックして、37.5℃以上の発熱や気になる症状が現れたときは
必ず学校（0460-85-5414）へ連絡してください。

日付	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
学校サイン											

日付	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
学校サイン											

日付	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日	月　日
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
咳	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
のどの痛み	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有
その他											
学校サイン											