

# 健康観察シート（4週間分）

東京都立西高等学校

このシートは新型コロナウイルス感染症の予防と感染拡大防止のためにお使いください。

毎朝の健康観察結果を記録し、学校に登校する際、持参してください。

万一、新型コロナウイルス感染症を疑い、医療機関を受診する場合は、このシートをもって受診してください。

年 組 番 氏名

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
咳	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
のどの痛み	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
倦怠感	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
呼吸困難感	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
その他の かぜ症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり

月/日	/	/	/	/	/	/	/
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
咳	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
のどの痛み	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
倦怠感	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
呼吸困難感	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり
その他の かぜ症状	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり	なし・あり

裏面へ

