

**健康観察カード**

予科1班・予科2班・予科1班・初級3班・初級2班

(現在の階級を囲んで下さい)

初級1班・中級2班・中級1班・上級・高等科

ワッペン番号 氏名

( ) ( )

**※ この観察カードの提示が無いと、授業に参加出来ない場合があります。**

☆ 当校前に自宅で、検温と体調の確認を行い、下の表に必要な事項を記入し、登校時先生に見せて下さい。

☆ 学校で体調が悪くなった場合は、お迎えをお願い致します。

☆ 当校しない日でも、毎日健康観察を実施し記録をお願いいたします。

☆ 発熱や下記症状がみられる場合は、自宅で休養して下さい。

☆ アレルギーなど基礎疾患がある( )

尚 新型コロナ陽性者と適切な感染防護なしの接触(2週間以内)・渡航地域を問わず2週間以内に帰国(家族・同居者含む)人は、下記項目の□の※印にチェックしてください。

月日・曜日 【時間】	体温	下記のあてはまるものの□に☑を入れてください。		備考
7/20(水) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/21(木) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/22(金) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/23(土) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/24(日) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/25(月) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/26(火) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/27(水) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/28(木) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/29(金) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/30(土) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
7/31(日) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
8/1(月) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
8/2(火) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
8/3(水) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	
8/4(木) 【 : 】	度 分	□症状なし	□咳 □のどの痛み □鼻水 □下痢・腹痛 □鼻づまり □強いだるさ □息苦しさ □味覚障害 □臭覚障害 □※ □その他( )	

(裏面につづく)

月日・曜日 【時間】	体温	下記のあてはまるものの□に☑を入れてください。		備考
8/5(金) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/6(土) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/7(日) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/8(月) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/9(火) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/10(水) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/11(木) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/12(金) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/13(土) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/14(日) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/15(月) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/16(火) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/17(水) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/18(木) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	

閉校式の日(8/18)にこの『健康観察カード』は回収いたします。

(閉校式の日欠席の生徒は参加授業の最終日に提出をしてください)

8/19(金) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/20(土) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/21(日) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	
8/22(月) 【 : 】	度 分	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 咳 <input type="checkbox"/> のどの痛み <input type="checkbox"/> 鼻水 <input type="checkbox"/> 下痢・腹痛 <input type="checkbox"/> 鼻づまり <input type="checkbox"/> 強いだるさ <input type="checkbox"/> 息苦しさ <input type="checkbox"/> 味覚障害 <input type="checkbox"/> 臭覚障害 <input type="checkbox"/> ※ <input type="checkbox"/> その他( )	

(注) 卒業試験合格者は8/22(月)まで記入し、卒業式時に回収いたしますので忘れずに持参して下さい。