

健康観察カード

学校名 北波多中学校

学 年

氏 名

始業式までの日数	5日前	4日前	3日前	2日前	1日前	当 日
日 付	1月5日	1月6日	1月7日	1月8日	1月9日	1月10日
検温時間	:	:	:	:	:	:
体 温	. °	. °	. °	. °	. °	. °
症 状						
家族の症状						

※家族の症状(記入例) 弟・・・発熱とせき
兄・・・のどの痛み

児童生徒の皆様へ

- 3学期の始業式を迎えるまでの5日間は、各自体調管理の徹底をお願いします。
- 毎朝、検温及び健康状態の確認を行ってください。
- ご家族の発熱等の症状についても記載をお願いします。
- 症状欄には、咳、のどの痛み、だるさなど、具体的な症状を記載してください。
- 3学期の始業式当日に必ず持ってきてください。

保護者の皆様へ

- 児童生徒に発熱等の症状がある場合
→ かかりつけ医等の身近な医療機関または佐賀県受診・相談センターへご相談ください。
※佐賀県受診・相談センターの連絡先
TEL：0954-69-1102
(開設時間：平日・土日祝24時間)
- ご家族に発熱等の症状がある場合
→ 児童生徒の登校を自粛し、自宅待機をさせてください。