◎児童や同居のご家族が濃厚接触者に該当した場合，またＰＣＲ検査，抗原検査を受けることになった等ありましたら，学校へ電話04-7163-0540またはメールnadogaya-e@kashiwa.ed.jpでご連絡ください。

年　　組　出席番号　　名前

①健康観察カード　＊名前は提出時に記入します

年　組 No.			名前					平　熱：　℃
かぜ症状等のうち，アレルギー性鼻炎や片頭痛など原因がわかっていて，服用等をしている場合は記入してください。普段よりも症状が強いときは休養して下さい。			⇒例：花粉症（耳鼻科受診済み，服用中）					
日　付		体　温（朝）	体　温（夕）	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等）どれか１つでも	強いだるさ（倦怠感）	息苦しさ	その他	同居家族の体調不良	備　考 ※いつもと様子が違う・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば，具体的に記入する
例	○月○日	36.6℃	36.4℃	無・(有)	(無)・有	(無)・有	(無)・有	(無)・有	鼻水（花粉症,服用中）
木	9月1日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
金	9月2日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
土	9月3日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
日	9月4日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月	9月5日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
火	9月6日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

★発熱や感染症の疑いがある場合は，無理をせず自宅で休養してください。

年　組 No.			名前					平　熱：　℃
かぜ症状等のうち，アレルギー性鼻炎や片頭痛など原因がわかっていて，服用等をしている場合は記入してください。普段よりも症状が強いときは休養して下さい。			⇒例：頭痛（小児科で片頭痛の診断あり）					
日　付		体　温（朝）	体　温（夕）	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等）どれか１つでも	強いだるさ（倦怠感）	息苦しさ	その他	同居家族の体調不良	備　考 ※いつもと様子が違う・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば，具体的に記入する
水	9月7日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
木	9月8日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
金	9月9日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
土	9月10日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
日	9月11日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月	9月12日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
火	9月13日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

★発熱や感染症の疑いがある場合は，無理をせず自宅で休養してください。

★同居のご家族に感染症の疑いがみられるときも，万が一を想定し，登校を控えるようにお願いします。

＊＊夕方（夜）の体温記入・土日祝の記入もお願いします＊＊

③健康観察カード　＊名前は提出時に記入します

年　組 No.			名前					平　熱：　℃
風邪症状等のうち，アレルギー性鼻炎や片頭痛など原因がわかっていて，服用等をしている場合は記入してください。普段よりも症状が強いときは休養して下さい。			⇒例：花粉症（耳鼻科受診済み，服用中）					
日　付		体　温（朝）	体　温（夕）	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等）どれか１つでも	強いだるさ（倦怠感）	息苦しさ	その他	同居家族の体調不良	備　考 ※いつもと様子が違う・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば，具体的に記入する
水	9月14日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
木	9月15日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
金	9月16日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
土	9月17日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
日	9月18日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
月	9月19日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
火	9月20日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

★発熱や感染症の疑いがある場合は，無理をせず自宅で休養してください。

★同居のご家族に感染症の疑いがみられるときも，万が一を想定し，登校を控えるようにお願いします。

＊＊夕方（夜）の体温記入・土日祝の記入もお願いします＊＊

④健康観察カード　＊名前は提出時に記入します

年　組 No.			名前					平　熱：　℃
風邪症状等のうち，アレルギー性鼻炎や片頭痛など原因がわかっていて，服用等をしている場合は記入してください。普段よりも症状が強いときは休養して下さい。			⇒例：頭痛（小児科で片頭痛の診断あり）					
日　付		体　温（朝）	体　温（夕）	かぜ症状（咳・のどの痛み・鼻水等）どれか１つでも	強いだるさ（倦怠感）	息苦しさ	その他	同居家族の体調不良	備　考 ※いつもと様子が違う・医療機関受診状況・同居家族の体調不良等があれば，具体的に記入する
水	9月21日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	
木	9月22日	℃	℃	無・有	無・有	無・有	無・有	無・有	

◎新型コロナウイルス感染症対策にご協力をいただきありがとうございます。
引き続き，「登校前の健康観察」等をお願いいたします。
熱中症のリスクが高い夏場は，熱中症対策を優先し，場面に応じて，マスクの使用について指導を行います。
なお，マスクの着用を希望する場合のマスクの着用を否定するものではありません。

◎児童や同居のご家族が濃厚接触者に該当した場合，またＰＣＲ検査，抗原検査を受けることになった等ありましたら，学校に電話またはメールでご連絡ください。　電話　04-7163-0540　メール　nadogaya-e@kashiwa.ed.jp

★発熱や感染症の疑いがある場合は，無理をせず自宅で休養してください。