

健康観察シート

学校名 首里高等学校

年 組 番
氏名

生徒及び保護者の皆様へ

毎日、朝（登校前）と夕（帰宅後）の検温及び健康状態の確認を行い、下記に記載して下さいますようお願いいたします。

(例)

月日	3月1日																	
曜日	土																	
朝 (登 校 前)	検温時間	6:45																
	体温	36.8																
	風邪の症状	なし																
	保護者サイン																	
	備考																	
夕 (帰 宅 後)	検温時間	7:30																
	体温	36.0																
	風邪の症状	なし																
	保護者サイン																	
	備考																	

・この健康観察は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、当面の間、ご家庭で実施していただくものです。

(学校から提出を求められた場合は、お子様に持たせて下さい。)

・発熱や風邪の症状が出た場合は、自宅で休養させてください。その場合は、学校へ欠席の連絡をお願いします。

・この健康観察は土日、長期休業中、出席停止期間中及び臨時休業中も行います。

・濃厚接触者で出席停止または臨時休業中に発熱や風邪の症状が出た場合は、お住まいの市町村の管轄の保健所へ連絡し、受診等について相談して下さい。