

松川高校 健康チェックカード

所属

お名前

連絡先（電話番号等）

体調について、当てはまる項目の□に✓してください。
受付時に提出してください。

チェック欄	症 状
<input type="checkbox"/>	のどの痛み
<input type="checkbox"/>	咳(せき)がでる
<input type="checkbox"/>	痰(たん)がからむ 痰(たん)がでる
<input type="checkbox"/>	鼻水(はなみず)がでる 鼻づまりがある
<input type="checkbox"/>	からだがだるい からだがおもい
<input type="checkbox"/>	発熱(37.5℃以上)
<input type="checkbox"/>	息苦しさがある(いつもとちがうくるしさ)
<input type="checkbox"/>	一緒に住んでいる家族に熱やだるさなどで具合の悪い人がいる

今朝の体温	. °C
現在の体温	. °C

連絡事項等

ご協力ありがとうございました