

さん

月 日まで健康観察をして下さい

症状		* 必要に応じ、症状の有無、体温、時刻等の情報も記入						
月 日		月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日
症状など		:	:	:	:	:	:	:
最高体温 (°C)								
咳嗽 (せき)	有・無							
呼吸困難 (息苦しさ)	有・無							
鼻汁・鼻閉 (はなみず・つまり)	有・無							
咽頭痛 (のどの痛み)	有・無							
頭痛	有・無							
下痢	有・無							
その他 ()	有・無							