

月日	朝／夜	体温	症状								保護者 押印
			強い怠さ	発熱感 寒気	悪心 嘔吐	息苦しさ	味覚、嗅覚 に違和感	風邪の様な 症状	下痢	家族の体調	
8/24	朝										
火	夜										
8/25	朝										
水	夜										
8/26	朝										
木	夜										
8/27	朝										
金	夜										
8/28	朝										
土	夜										
8/29	朝										
日	夜										
8/30	朝										
月	夜										
8/31	朝										
火	夜										
9/1	朝										
水	夜										
9/2	朝										
木	夜										
9/3	朝										
金	夜										
9/4	朝										
土	夜										
9/5	朝										
日	夜										
9/6	朝										
月	夜										
9/7	朝										
火	夜										

保護者確認印をお忘れなく

年 組 番 / 棟 号室

生徒氏名: _____

以上の通り、健康観察を行いました。また、同居の
家族や身近な知人に発熱等の症状はみられません。

令和3年 月 日

保護者氏名: _____ 印

※帰舎日の日付、印をお願いいたします。

問い合わせ先

東京都立大島海洋国際高等学校

舎監長：中三川(ナカミガワ)

電話（寄宿舍）04992-4-1662

（学校携帯）070-7789-5815