

健康チェックシート

1. 当日の朝に体温を測定し、必要事項を記入の上、受付に提出してください。
2. 保護者の方は、お子様と同じシートに記入してください。(受付も御同行ください。)
3. 教員の方は、生徒さんと別シートに記入してください。(受付が別となります。)
4. 校舎内ではマスクの着用をお願いします。
5. 「健康チェックシート」の記載内容や、受付時の体温測定結果から参加を控えていただく場合がございます。あらかじめ御了承ください。

学校名 _____

お名前 _____

○をつけてください
(生徒・保護者・教員)

| | | | | | |
|-----|-------------|----------|--------|------------|-----------------|
| 体 温 | 咳・鼻水・のどの痛み等 | だるさ・息苦しさ | 下痢・吐き気 | 味や匂いを感じにくい | その他、気になる症状(記述式) |
| ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |

お名前 _____

○をつけてください
(生徒・保護者・教員)

| | | | | | |
|-----|-------------|----------|--------|------------|-----------------|
| 体 温 | 咳・鼻水・のどの痛み等 | だるさ・息苦しさ | 下痢・吐き気 | 味や匂いを感じにくい | その他、気になる症状(記述式) |
| ℃ | 有・無 | 有・無 | 有・無 | 有・無 | |