

【 出 席 確 認 ・ 健 康 調 査 票 】

参加日時	10 月 17 日 (日)
------	-----------------

◇ 氏名と体温を記入し、必要事項にチェック ☒ を入れて受付へ提出してください。ご協力お願いします。

学校名	中学校 ・ 義務教育学校
-----	--------------

【体調調査】

参加生徒氏名		本日の体温	度	分
現在を含め、2週間以内に以下の症状がありましたか。				
☐ な し ☐ あった いつからですか 日時 (/)				
症状 ※ ☐ あった に ☒ 記入した方のみ回答ください。 ☐ 37.5度以上の発熱 () 度 ☐ 息苦しさ ☐ 下痢 ☐ のどの痛み ☐ 嘔吐 ☐ 咳(せき)が出る ☐ 頭痛 ☐ 味覚の異常 ☐ 痰(たん)の増加 ☐ 鼻水 ☐ 臭覚の異常 ☐ 強いだるさ ☐ 食欲不振 ☐ その他 ()				

◎事前に見学希望をした保護者のみ氏名を記入ください。(事前に連絡がない場合、新型コロナウイルス感染症防止対策のため当日見学できません)

参加保護者氏名		本日の体温	度	分
現在を含め、2週間以内に以下の症状がありましたか。				
☐ な し ☐ あった いつからですか 日時 (/)				
症状 ※ ☐ あった に ☒ 記入した方のみ回答ください。 ☐ 37.5度以上の発熱 () 度 ☐ 息苦しさ ☐ 下痢 ☐ のどの痛み ☐ 嘔吐 ☐ 咳(せき)が出る ☐ 頭痛 ☐ 味覚の異常 ☐ 痰(たん)の増加 ☐ 鼻水 ☐ 臭覚の異常 ☐ 強いだるさ ☐ 食欲不振 ☐ その他 ()				