

第5回学校説明会 健康観察票

令和3年1月16日（土曜日） 13時00分受付

中学生		保護者	
氏名		氏名	
中学校名		続柄	
当日の体温	℃	当日の体温	℃
検温時間	時 分	検温時間	時 分

・過去2週間以内に下記に該当する項目があれば□に☑をご記入ください。

	中学生	保護者
	該当する	該当する
平熱を超える発熱がある（おおむね37.5度）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
咳やのどの痛みなどの風邪の症状がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
味覚や嗅覚に異常がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
体が重く感じる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいる	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
新型コロナウイルス感染症の陽性者と濃厚接触がある	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・ご記入いただいた個人情報は適切に取り扱い、健康状態を把握するためのみに使用させていただきます。

・当日この用紙をご持参いただき、受付の際にご提出ください。

※この用紙のダウンロードができない場合は、説明会当日に受付にて検温をします。