

健康確認書

参加者は必要事項を記入し、受付時にご提出ください。

〈生徒〉

| | | |
|-------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 中学校名 | 中学校 | |
| 生徒氏名 (当日の体温) | (°C) | |
| 自宅で検温し、37.5°C以上又は平熱比 1°C超過の発熱がある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠 感)のいずれかがある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 咳き込みが続いている | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 鼻症状がそれほどつよくないものの味覚異 常や嗅覚異常の症状がある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

(該当する方に)

〈保護者〉

※保護者の方が参加される場合のみご記入ください。

※保護者の方のご参加は各家庭1名まででお願いいたします。

| | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| 保護者氏名 (当日の体温) | (°C) | |
| 自宅で検温し、37.5°C以上又は平熱比 1°C 超過の発熱がある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 息苦しさ(呼吸困難)や強いだるさ(倦怠 感)のいずれかがある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 咳き込みが続いている | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
| 鼻症状がそれほどつよくないものの味覚異 常や嗅覚異常の症状がある | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |

(該当する方に)

◎ 発熱や咳、だるさ等の症状がある方は、出席をご遠慮願います。