

修学旅行説明会／進路講演会 保護者用健康チェックシート

本健康チェックシートは、今般のコロナウイルス感染症に伴い、拡大を防止するために、保護者様の健康状態を確認することを目的としています。

当日、ご出席していただける場合は切り取り線以下のみ受付へご提出ください。

| 月日 | 曜日 | 体温 | 平熱を超える発熱がある | 喉の痛みや咳など風邪の症状がある | 息苦しさ（呼吸困難）や だるさ（倦怠感）がある | 嗅覚や味覚に異常がある | 体が重く感じる。疲れやすいなどの自覚症状がある | 新型コロナウイルス感染症の陽性者との接触がある | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる |
|-------|----|----|-------------|------------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------------------|------------------------|
| 8月29日 | 月 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 8月30日 | 火 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 8月31日 | 水 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月1日 | 木 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月2日 | 金 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月3日 | 土 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月4日 | 日 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月5日 | 月 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月6日 | 火 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月7日 | 水 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月8日 | 木 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月9日 | 金 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| 9月10日 | 土 | ℃ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

健康チェックシート提出用紙(切り取り線以下のみご提出ください。)

切り取り線

学年 _____ クラス _____

お名前 _____

● 本日の体調に問題はありません。

○ 本用紙は、当日の受付時にご提出ください。

※ お手数ですが、以下の該当する番号に○を付けてください。

【2年保護者対象進路講演会】について

1. 参加 2. 不参加

【修学旅行説明会】について

1. 参加 2. 不参加