

健康チェック表

※来校時ご提出下さい

行事名

第47回入学式

※マスクの着用等、感染予防にご協力をお願いします。

生徒用 小学校名() 生徒名()

月日(曜日)	前日 4月10日(日)	当日 4月11日(月)
測定した時間	時	時
体温	度	度
だるさ	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし
咳・たん	あり・なし	あり・なし
鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし
頭痛	あり・なし	あり・なし
味覚・嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)		

保護者用 保護者名()

月日(曜日)	前日 4月10日(日)	当日 4月11日(月)
測定した時間	時	時
体温	度	度
だるさ	あり・なし	あり・なし
息苦しさ	あり・なし	あり・なし
のどの痛み	あり・なし	あり・なし
くしゃみ	あり・なし	あり・なし
咳・たん	あり・なし	あり・なし
鼻水・鼻づまり	あり・なし	あり・なし
頭痛	あり・なし	あり・なし
味覚・嗅覚の変化	あり・なし	あり・なし
その他 (嘔吐・腹痛・下痢等)		

連絡事項

- ・健康チェック表を体育館前受付にて、提出下さい。
- ・式参加は生徒1人につき、保護者1名でお願いします。
- ・上履きをご持参下さい。
- ・自転車は、指定された場所に駐輪下さい。