

健康チェックシート

記入日 月 日 ()

1	参加日 (○をつけてください。)	11月7日 (火)	11月8日 (水)
2	参加高校名	高等学校	
3	中学校名	中 学 校	
4	生徒名		

【生徒の体調】

今朝の体温	℃	
チェック項目（該当する方に○をつけてください。）		
ア 風邪の症状	あり	なし
イ だるさ、息苦しさ	あり	なし
ウ のどの痛み	あり	なし
エ 同居家族等に感染の疑い※ ¹	あり	なし

【参加保護者の体調】 ※ 保護者については、参加される場合のみ記入をお願いします。

保護者名		
今朝の体温	℃	
チェック項目（該当する方に○をつけてください。）		
ア 風邪の症状	あり	なし
イ だるさ、息苦しさ	あり	なし
ウ のどの痛み	あり	なし
エ 同居家族等に感染の疑い※ ¹	あり	なし

- 1 受付でこの健康チェックシートを提出してください。
- 2 発熱 (37.5℃以上) やチェック項目に「あり」の人は参加できません。
- 3 参加できない場合は中学校と参加予定の高校に連絡してください。

※1 同居家族等に感染者または感染の症状がある場合