

# 一小オリンピック用 保護者健康観察票

柏市立柏第一小学校

5月 日( )

年 組 児童氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

\*兄弟姉妹が在籍している場合、一番下のお子様の学級・氏名を記入してください。

体 温		℃
症 状	風邪症状（咳・喉の痛み・鼻水等） ※どれか1つでもあった場合は有に○印	無 ・ 有
	同居家族の体調不良	無 ・ 有

備考

◎発熱や体調不良等の症状がある場合には、参観をご遠慮ください。

◎保護者の方1人につき1枚の提出が必要となります。必要に応じてコピーしてご使用ください。柏一小ホームページからもダウンロードできます。（各種ダウンロード ⇒ 保健関係）

◎提出場所は、東門入口にあるボックスとなります。東門よりお入りいただき、健康観察票を提出のうえ、指定の座席または立見列にお並びください。