

来校者健康チェックシート

来校理由 _____ 日時 月 日 : ~ :

来校者氏名 (_____) 連絡先 _____

※本校児童の保護者の方は、児童名があれば連絡先の記入は不要です。

児童氏名 年 組 _____

	項目	チェック <input checked="" type="checkbox"/>
1	1週間以内に発熱をしていない。 <u>今日の体温</u> _____ °C	/
2	咳やくしゃみ、鼻水などのかぜ症状はない。	
3	息苦しさ、だるさ、嗅覚や味覚の異常はない。	
4	新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない。	

※来校した方の中から新型コロナウイルス感染症に感染した人が発生した場合、校内において、その接触者を把握し、健康状態を確認していく必要があります。ご記入いただいた個人情報は目的の範囲内で使用し、目的外で使用することはありませんので、ご協力をお願いします。

来校者健康チェックシート

来校理由 _____ 日時 月 日 : ~ :

来校者氏名 (_____) 連絡先 _____

※本校児童の保護者の方は、児童名があれば連絡先の記入は不要です。

児童氏名 年 組 _____

	項目	チェック <input checked="" type="checkbox"/>
1	1週間以内に発熱をしていない。 <u>今日の体温</u> _____ °C	/
2	咳やくしゃみ、鼻水などのかぜ症状はない。	
3	息苦しさ、だるさ、嗅覚や味覚の異常はない。	
4	新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない。	

※来校した方の中から新型コロナウイルス感染症に感染した人が発生した場合、校内において、その接触者を把握し、健康状態を確認していく必要があります。ご記入いただいた個人情報は目的の範囲内で使用し、目的外で使用することはありませんので、ご協力をお願いします。