

## (柏市立柏中学校) 健康状態チェックリスト(来場者用)

記入して受付にご提出ください。

- ・当日及び参加2週間前において、以下に該当がある場合は、チェックをしてください。
- ・1つでも該当がある方は、参加を見合わせていただきますよう、お願いします。

<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱（おおむね37.5℃以上）
<input type="checkbox"/>	せき、喉の痛みなど風邪の症状
<input type="checkbox"/>	だるさ（倦怠感）、息苦しさ
<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常
<input type="checkbox"/>	体が重く感じる、疲れやすい等
<input type="checkbox"/>	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無
<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合
<input type="checkbox"/>	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または、当該在住者との濃厚接触がある場合

お子様の所属学級	前夜の体温	今朝の体温
柏市立柏中学校 ____年 ____組	℃	℃

健康状態に問題がなく、感染症対策や感染症の現状を理解した上で、参加します。

緊急連絡先 TEL

令和 \_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

お名前