

年 組 生徒氏名

保護者氏名

<お願い>

コロナ感染症予防のため、授業参観に出席される保護者様の一週間の健康状態を記録していただき、当日お子様の学年の受付にご提出をお願い致します。

また、当日に下記のような症状が一つでもあった場合は、授業参観への出席を控えていただきますよう、よろしくお願い致します。お手数をおかけしますが、ご理解とご協力をお願い致します。

【症状】

微熱(普段よりも高い熱)、高熱(目安37.5度前後よりも高い)、咳やのどの痛みやくしゃみ等の風邪症状(その他の風邪症状)、味やにおいを感じない、強いだるさ、息苦しさ、下痢などの消化器症状(普段と異なる症状)、頭痛(普段とは異なる症状)

日	曜	該当症状(↓ 授業参観当日、該当症状が一つでもある場合は出席をお控えください)									夜 の 体 温	
		体温		せき	のどの 痛みや くしゃみ等 のかぜ 症状 (その他 のかぜ 症状)	味や におい を感じ ない	強い だる さ	息苦 しさ	下痢 など の消 化器 症 状 (いつ も違 う症 状)	頭痛 (いつ も違 う症 状)		○その他の 症状 (鼻水・ 鼻づ まり、 頭痛、 下痢、 吐き 気や 腹痛、 関節 痛・筋 肉痛、 目の 充血 等) ○伝え たい こと ○気 にな ること
		朝の 体温	微熱 (普段 より も高 い熱) 又は 高熱 (目安 37.5 度前 後 より も高 い)									
16	土	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	
17	日	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃
18	月	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃
19	火	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃
20	水	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃
21	木	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃
22	金	℃	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	有 無	(具体的に記入をしてください)	℃

※授業参観当日、学年の受付にて健康チェックカードを回収させていただきます。