（様式２）

　　　　健康チェックシート　　　※受付に提出してください。

　　　　　　　　　　　　　　　　　受付該当する項目に〇をつけてください

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 　　中学校名 |  | 生徒・保護者・引率教員 |
| 氏　　名 |  | 生徒との続柄（保護者の場合） |  |
| 住　　所 |  |
| 連絡先電話 | －　　　　　　　－ |
| 前日朝の体温 | （　　　　　　　）度 | 今朝の体温 | （　　　　　　　）度 |
| 　２週間以内の海外・県外への移動歴　　　　　　　　　　　□あり　　　□なし |
| 　　　　　　〃　　　　　　の移動歴ある方と接触　　　　　□あり　　　□なし |

１ チェックシートについて

　生徒玄関から入った多目的室にて受付を行いますので、受付時にこのプリントを各自、提出してください。

　チェックシートの記入にあたり、前日から体温計測をお願いいたします。

２　来校に関してのお願い

（１）当日、３７．５度以上の熱や風邪症状、呼吸困難、倦怠感、味覚障害等が認め

られる場合は、参加をご遠慮ください。（中学校を通じてご連絡をお願いします）

（２）学校内ではマスク着用とアルコール消毒の御協力をお願いいたします。