

健康チェックリスト

生徒氏名		本日の体温	. °C
------	--	-------	------

保護者氏名		本日の体温	. °C
-------	--	-------	------

(生徒のみの場合は記入不要)

中学校名	立	中学校
------	---	-----

本日より2週間以内の健康状態について、該当するものに「✓」を記入してください。

該当しない項目がある場合は入場できません。

【生徒】

- 平熱より1度以上高い発熱がない。
- 咳（せき）、のどの痛みなどの風症状がない。
- だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。
- 嗅覚や味覚の異常がない。
- 体が重く感じる、疲れやすい等がない。
- 新型コロナウイルス感染者陽性とされたものとの濃厚接触がない。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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者がいない。

【保護者】

- 平熱より1度以上高い発熱がない。
- 咳（せき）、のどの痛みなどの風症状がない。
- だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。
- 嗅覚や味覚の異常がない。
- 体が重く感じる、疲れやすい等がない。
- 新型コロナウイルス感染者陽性とされたものとの濃厚接触がない。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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者がいない。

※この健康チェックリストは、1ヶ月保管後、本校が責任を持って処分いたします。