

参観者健康チェックカード

児童氏名	年 組
続き柄 ○をお付けください	父 母 兄弟姉妹 祖父 祖母 その他()
本日の体温	°C

	あり	なし	どちらかに○を付けてください。
発熱	あり	なし	
咳	あり	なし	
鼻水・鼻づまり	あり	なし	
のどの痛み	あり	なし	
息苦しい	あり	なし	
胸の痛み	あり	なし	
全身倦怠感 (体がとてもだるい)	あり	なし	
その他	あり	なし	

参観者健康チェックカード

児童氏名	年 組
続き柄 ○をお付けください	父 母 兄弟姉妹 祖父 祖母 その他()
本日の体温	°C

	あり	なし	どちらかに○を付けてください。
発熱	あり	なし	
咳	あり	なし	
鼻水・鼻づまり	あり	なし	
のどの痛み	あり	なし	
息苦しい	あり	なし	
胸の痛み	あり	なし	
全身倦怠感 (体がとてもだるい)	あり	なし	
その他	あり	なし	