

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	℃

	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

き り と り

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	℃

	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