

当日, 受付に提出してください 参観される方一人につき1枚です

3年 学年体育 参観者 健康チェックカード

3年	組	生徒氏名
----	---	------

参観者氏名	
-------	--

下記の症状がない場合は,□にチェックをして,当日,校内受付で提出をしてください。

昨晚から今朝にかけて,以下の症状はありません。
<input type="checkbox"/> 咳
<input type="checkbox"/> 鼻水・鼻づまり
<input type="checkbox"/> のどの痛み
<input type="checkbox"/> 息苦しい
<input type="checkbox"/> 胸の痛み
<input type="checkbox"/> 全身倦怠感 (からだがとてもだるい)

○本校受付で,検温をいたします。

37.5°C以上ある方は,入場できません。

○左記の症状がある方は,入場できません。

ご了承いただきますようお願いいたします。