

令和3年度石川県立大聖寺高等学校 学校公開

健康チェック表

提出日 令和3年__月__日__曜日

参加者氏名 _____

同行者氏名 A _____

B _____

C _____

お子さま本人または保護者の関係の学校名 _____ 学校

参加者 同行 A 同行 B 同行 C

- | | | | | |
|----------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ①今日の体温は平熱（37.5度未満）です | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ②マスクをもちています | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③最近の体調について | | | | |
| せきは出ていません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| のどの痛みはありません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 息苦しさはありません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 倦怠感はありません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 味覚・嗅覚に異常を感じません | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

(□にチェックマーク (レ) を記入してください)

- (注)・会場に参加者が密になる場合は、参加を制限する場合があります。
・体調に不安がある方の入場の制限する場合があります。
ご了承ください。