

# 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。