

組 番 氏名

保護者氏名(自署)

【出発前健康観察】



12月5日～8日までの期間は、ご自宅において

「本人・同居家族の健康観察」にご協力をお願いします。

出発当日

日付	記入例	12月5日	12月6日	12月7日	12月8日
曜日	月	日	月	火	水
体温	36.5℃	℃	℃	℃	℃
体調	良・不調	良・不調	良・不調	良・不調	良・不調
症状					
家族の 体調	良・不調	良・不調	良・不調	良・不調	良・不調
症状					

★この用紙は
出発当日の朝回収します！

【お願い】

緊急連絡先 保護者(- -) 本人(- -)

*万が一に備え、保護者・本人携帯の連絡先の記入をお願いいたします。

*3日間の間、本人・同居家族において、発熱やかぜ症状がある場合、体調の不調がある場合は必ず医療機関へ受診をして、修学旅行参加についての相談をしてください。

⇒受診の結果、参加について相談がある場合は、前日12月7日(火)12:00までに学校へご連絡ください。(小松高等学校 0761-22-3250)