

健康観察チェックシート

令和4年 月 日

中学校
お名前
本日の体調について、以下の項目に当てはまるものをチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 体温は37.5度未満であった <input type="checkbox"/> 咳はでていない <input type="checkbox"/> のどの痛みはない <input type="checkbox"/> 息苦しさはない <input type="checkbox"/> 倦怠感はない <input type="checkbox"/> 味覚・嗅覚に異常を感じない

この紙を体験入学当日受付に提出してください。