学校検温用

2021 年度 保護者対象ミニ相談会 検温票

保護者　名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加日　□ ７月３１日(土)　　該当する□に✓をつけてください。

□ ６月　５日(土)第１回　　□ ６月　５日(土)第２回

□ ６月１２日(土)第３回　　□ ６月１２日(土)第４回

□ ６月２６日(土)第５回　　□ ６月２６日(土)第６回

● 現在の健康状態について、次の１～８で該当する番号を〇で囲んでください。

１．なし　　２．咳（せき）　　３．倦怠感［だるさ］　　４．のどの痛み
５．頭痛　　６．下痢　　７．味覚異常　　８．嗅覚異常

● 次のすべてに該当しないことを確認し、右下の□に✓をつけてください。

１．現在、新型コロナウイルス感染症にかかっています。
２．過去 2 週間以内に、保健所等から新型コロナウイルスの濃厚接触者であると判断されたことがあります。
３．呼吸が困難な状態です。　　□

なお、1つでも該当する場合は参加することはできません。

● 検温結果　（※担当者が記入しますので、記入不要です。）

参加当日の体温＝＿＿＿＿.＿＿℃

この検温票は、当日受付でご提出ください。