

下記の記載内容に関して、軽症であっても該当する場合は、本校への来校をお控えいただいております。体調を万全にしてお越しください。

来校後、おおむね2週間以内に体調不良があり、新型コロナウイルス感染が疑われる場合には、本校教頭まで（023-672-3936）すぐにお知らせください。

来校日	令和_____年_____月_____日（_____）	
御氏名		所属 (保護者の場合、生徒氏名)
御住所	〒 Tel _____ ※本校在校生保護者の方は記入不要です。	
体温	今朝の体温は何℃ですか。	℃（_____時_____分）
	来校時の体温 ※来校時に記入	℃（_____時_____分）
2週間以内の体調についてお伺いします。	咳	無 ・ 有
	鼻水	無 ・ 有
	のどの痛み	無 ・ 有
	味がしない	無 ・ 有
	においがしない	無 ・ 有
	頭痛	無 ・ 有
	腹痛	無 ・ 有
	だるさ	無 ・ 有
その他の症状があれば、御記入ください。		
御自身以外の家族に何らかの症状があれば、御記入ください。		
2週間以内の、県外の方との接触や会食、あるいは県外との往来。		無 ・ 有

※事前に御記入の上、当日受付にて御提出ください。

受付