

健康観察票

○参加される方、1人につき1枚記入の上、運動会当日、受付で提出してください。

なお、以下の項目に当てはまらないことが1つでもある場合は、運動会への参加を控えてください。

月 日	令和3年10月 日
児童氏名	年 組 年 組 年 組
運動会に参加するご家族等の氏名	
<p>本日の体調等について、以下の項目に当てはまる場合は、チェックを入れてください。</p> <p><input type="checkbox"/> 体温は37℃未満である。→ 本日の体温 <input type="text"/> ℃ (平熱が高い方は、受付でご相談ください)</p> <p><input type="checkbox"/> せき、のどの痛みなどの風邪の症状がない。</p> <p><input type="checkbox"/> だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。</p> <p><input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常がない。</p> <p><input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触がない。(過去14日間)</p> <p><input type="checkbox"/> 家族や職場等に感染が疑われる方がいない。</p>	