

授業参観への参加にあたり、新型コロナウイルス感染拡大防止のため健康チェックをお願いします。

当日、このチェック表を持参し、児童昇降口でご提出ください。

また、次の場合は欠席をお願いします。ご理解とご協力をお願いします。

◎発熱（平熱より明らかに高い場合）

◎チェック項目2～9で「はい」に該当する場合

新型コロナウイルス感染症警戒レベルが4の場合は授業参観を中止します。

体調確認日時		令和4年5月12日（木） 午前 時 分 ころ				
授業参観		お連れのお子様はおられますか？ <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない				
		お連れのお子様がいる場合、お子様の体温は何度ですか？ °C				
氏名		保護者氏名				
		(児童名 年 組 氏名 ) ※上の学年のお子様名をご記入ください。				
1	保護者の今朝の検温結果は何度でしたか？	°C	平熱は大体何度ですか？ ( °C) くらい			
2	咳・くしゃみは出ますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
3	のどの痛みはありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
4	関節の痛みはありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
5	頭痛はありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
6	体のだるさがありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
7	鼻水・鼻づまりはありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
8	息苦しさはありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
9	味覚・嗅覚異常がありますか？	保護者	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	お連れのお子様がおられない場合は記入不要です
※マスク着用にてご参観していただきますようお願いいたします。						

授業参観は各家庭1名  
でお願いします。

※いない場合は記入不要です。