

保護者様

広島県立西条特別支援学校長

健康観察票の記入について（お願い）

受付正面玄関で回収します。一人、一枚ご記入の上、当日ご持参ください。必要に応じて複製をお願いします。

来校にあたり、以下の質問にお答えください。

1. 今朝の体温 () 度
2. 咳・のどの痛みがありますか。(はい ・ いいえ)
3. 鼻水・鼻づまりがありますか。(はい ・ いいえ)
4. 頭痛がありますか。(はい ・ いいえ)
5. 味覚等の異常がありますか。(はい ・ いいえ)
6. 同居家族で体調不良の人がいますか。(はい ・ いいえ)
7. 2週間以内に、発熱等の体調不良がありましたか(はい ・ いいえ)
8. 2週間以内に、県外等への移動歴がありますか。(はい ・ いいえ)

↓ はいの場合

行先 ()

9. 該当するところに○または、氏名には記入してください。

児童生徒 学部 (小 ・ 中 ・ 高)
(お子様) 学年 (1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 6)
氏名 ()
保護者 氏名 ()
ご住所 (〒 —)
()
TEL (— —)

※ 記載していただいた個人情報文化祭にのみ使用します。

※ 37.5℃以上の方は入場をご遠慮いただきます。

現在の体温	℃ (受付時, 記入)
-------	-------------