提出用

学校行事
出席者　健康チェックカード

喜多方市立山都中学校

保護者ご芳名 （右欄に本日の体温をご記入ください）		・　　℃
		・　　℃
生　徒　名	年　氏名	

◎　２週間以内に、以下の事項に該当する症状や濃厚接触がなかったかどうか、ご確認をお願いします。あった場合には レ を入れてください。

□　微熱以上の発熱　　□　咳　　□　喉の痛み

□　その他風邪症状　　□　味覚や嗅覚の異常

□　同居家族や身近な知人に疑われる方がいた。

□　過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触があった。

当日、受付担当へご提出ください。

ご協力のほど、よろしくお願いいたします。