

後援会総会 出席保護者 健康チェックシート

____年____組____番 生徒氏名_____ 保護者名_____

令和4年5月21日(土)の後援会総会に出席される方は、1週間前の5月14日(土)から、総会当日の5月21日(土)まで、毎日の体温を記録していただき、さらに健康チェック欄の各事項に該当するものがある場合は、○をつけてください。

新型コロナウイルス感染症の防止対策として、毎日の体調管理にご留意いただき、安全に後援会総会にご出席いただくためのチェックシートです。

必ず体温記入およびチェックをし、総会当日に受付へご提出ください。

【参列していただける保護者の条件】

- (1) 各ご家庭1名まで。
- (2) 過去2週間以内に、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濃厚接触をしていない方。
- (3) 5月14日(土)からの直近1週間、および総会当日の検温結果が、いずれも37.5℃未満の方。

■ 総会当日朝の体温	℃
------------	---

No.	日付	体温(朝)	健康チェック (あてはまるものに○)	備考欄 左記以外の症状等
1	5/14(土)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
2	5/15(日)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
3	5/16(月)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
4	5/17(火)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
5	5/18(水)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
6	5/19(木)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	
7	5/20(金)	℃	のどの痛み / 咳 / 頭痛 倦怠感 / 息苦しさ / 味覚・嗅覚異常 () 上記のいずれにもあてはまらない	

※健康チェック欄の、いずれの症状にもあてはまらない場合は、() に○を記入してください。