

来校日

令和3年2月5日

健康観察カード（新入学児童保護者説明会用）

○受付ですべてご記入の上、ご提出ください。

○忘れたりなくしたりした場合は校舎内に入ることができませんのでご注意ください。

ふりがな 氏 名			年 齢	20代 30代 40代 50代 60代 ※該当を○で囲んでください				
住 所	〒			連絡先 (携帯)				
ふりがな 児童氏名		今朝の 体温	℃	平 熱	℃			

◎この2週間で、以下の事項に該当する場合、☒をしてください。

- ☐ 平熱を超える発熱がある。
- ☐ 咳、のどの痛みなど風邪の症状がある。
- ☐ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。
- ☐ 嗅覚や味覚の異常がある。
- ☐ 体が重く感じる。
- ☐ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある。
- ☐ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- ☐ 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、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

**※1つでもあてはまる
場合は、校舎内へ入る
ことができません。**

(参考：スポーツ庁感染防止策チェックリスト)

【下記内容をよく読み、感染拡大防止策にご理解・ご協力をお願いします。】

- ・ マスクの着用をお願いします。
- ・ こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。
- ・ 他者との距離(できるだけ2m以上)を確保してください。

※ 本日より、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、
印西市立小倉台小学校【0476-46-5711】へ速やかにご連絡ください。