学校説明会用　　健 康 観 察 シ ー ト

聖心女子学院初等科

来校当日、朝の体温を測定し記入してください。
何らかの症状がある場合は②に特になしの場合は③にチエックをお願いいたします。
皆様の健康のため、ご理解とご協力のほどお願いいたします。

お子様の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加される保護者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月日	①朝の体温	②症状がある場合は、□にチェックを入れ、 その他の症状は（　）内に記入してください。	③特になしの場合にチェックしてください
月　　日	朝　　℃	□咳をしている　□のどが痛い　□全身のだるさ □その他（　　）	□特になし

参加される保護者の氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

月日	①朝の体温	②症状がある場合は、□にチェックを入れ、 その他の症状は（　）内に記入してください。	③特になしの場合にチェックしてください
月　　日	朝　　℃	□咳をしている　□のどが痛い　□全身のだるさ □その他（　　）	□特になし

＊当日の体温が３７．５℃以上の方または平熱より１度以上高い方、３７．５℃未満であっても、強い倦怠感のある方、感冒様症状(咳、咽頭痛、息苦しさ等)のある方、味覚・嗅覚異常などの異変がある方、マスク非着用の方はご入場いただけません。

＊構内では必ずマスクを着用してください。マスクはあらかじめご準備いただきご来校ください。

＊以下の場合、学校までご連絡ください。
①説明会参加後に PCR 検査で陽性感染が判明した場合
②濃厚接触と認定された場合
③説明会参加日から４８時間以内に発症した場合
④説明会参加日が濃厚接触時点から濃厚感染者と認定され隔離する(自主隔離含む)期間にあたる場合

万が一参加された方が感染していた場合は、必要に応じて連絡先等の個人情報を保健所に提供する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

連絡先　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

メール