

学校説明会用 健康観察シート

2022年6月25日
聖心女子学院

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、特にない場合は③にチェ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 _____

保護者の氏名① _____ (参加される保護者がお一人の場合、①のみ)

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 °C	<input type="checkbox"/> 咳をしている <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> 全身のだるさ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特になし

保護者の氏名② _____

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 °C	<input type="checkbox"/> 咳をしている <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> 全身のだるさ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 特になし

説明会に参加されるお子様の氏名 _____

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 °C	<input type="checkbox"/> 咳をしている <input type="checkbox"/> のどが痛い <input type="checkbox"/> 全身のだるさ <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> 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構内にお入りいただけません。

* 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。

万一、入学試験終了後、参加された方が感染したことがわかった場合は、聖心女子学院までご連絡ください。必要に応じて、下欄の連絡先等の個人情報をご健所に提供する場合があります。あらかじめご了承の上、ご記入をお願いいたします。

連絡先 住所 _____
電話 _____
メール _____