

健康観察シート

※太枠の箇所をご記入ください

訪問日時	令和3年11月27日	午前
訪問目的	学校説明会への参加	
お名前	()	
中学校名	()	中学校)
連絡先：電話	()	

項 目	該当する箇所に○	
	あ る	な し
1 発熱はありますか。	あ る	な し
2 強いだるさ（倦怠感）はありますか。	あ る	な し
3 息苦しさ（呼吸困難）はありますか。	あ る	な し
4 風邪のような症状はありますか。	あ る	な し
5 マスクは着用していますか。	していない	している

保護者の方も参加される場合は、以下もご記入ください。

保護者の方のお名前	()
連絡先：電話	()

項 目	該当する箇所に○	
	あ る	な し
1 発熱はありますか。	あ る	な し
2 強いだるさ（倦怠感）はありますか。	あ る	な し
3 息苦しさ（呼吸困難）はありますか。	あ る	な し
4 風邪のような症状はありますか。	あ る	な し
5 マスクは着用していますか。	していない	している