

健康観察票

日本大学藤沢高等学校・藤沢中学校

(児童・保護者) ※どちらかを○で囲んでください

来校行事 中学校入試説明会 月 日 ※日付をご記入ください。

児童氏名 _____

保護者氏名 _____

朝の体温	児童	°C
	保護者	°C

当日の体調について、次の事項を確認し、当てはまったら□にチェック✓を入れて下さい。

- | | |
|--------------------------|---|
| 児童 | 保護者 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 37.0 度以上の発熱はない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 咳・のどの痛みを伴う風邪症状はない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 著しいだるさ（倦怠感）や息苦しさ（呼吸困難）はない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常を感じない。 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> 次の事項に該当するものはない。 |

- ①新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者と認定され自宅待機となっている。
- ②過去 14 日以内に日本国政府から入国制限、または入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航もしくは当該在住者との濃厚接触があった。

※上記の全ての項目にチェック✓がない方は、入校できません。