

令和4年10月 日()

健康調査票(授業参観週間)

大分大学教育学部附属中学校

新型コロナウイルス感染症に伴う予防対策のため、当日の健康状態について必要事項を記入し、あてはまるものに○をしてください。

受付時に提出くださるよう、お手数ですがご協力をお願いします。

参観者氏名()

生徒()年()組 氏名()

| | |
|--|--|
| 1 検温 | (.)℃ |
| 2 同居されているご家族の方を含め、発熱や風邪等の症状の有無についてご回答ください。 | ① 症状はない ② 症状がある  症状があると回答された方は症状の具体を以下のア～キからご回答ください。 ア せき イ 鼻水 ウ のどの痛み エ 強いだるさ オ 息苦しさ カ 味, 臭いを感じない キ その他() |

チェック欄