

令和 年 月 日

健康観察カード(

)

行事名を
記入してください

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。

教室入室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。

()年()組 保護者氏名()

1 検温	(.)℃
2 同居されているご家族の方を含め、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 息苦しき カ 味, 臭いを感じない キ その他()