

健康チェックシート(保護者用)

山口大学教育学部附属光中学校

以下の欄に必要事項を御記入ください。

| | |
|--------|-----------------------------------|
| 学校行事名等 | (開催日)令和4年11月3日 附属光中学校 オープンスクール |
|--------|-----------------------------------|

| | | | |
|----------------|--------------|----|----|
| 来校者氏名 (保護者) | | 体温 | °C |
| 児童の小学校 氏名 | ()小学校 氏名() | | |

該当項目に☑チェックをお願いします。

すべての項目に当てはまらない場合は、来校をお控えください。

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 発熱や風邪症状がない。 |
| <input type="checkbox"/> | 県をまたぐ移動の際は、移動先の最新情報を確認し、感染予防に努めている。 |
| <input type="checkbox"/> | 過去14日以内、緊急事態宣言発出地域への往来をしていない。 |
| <input type="checkbox"/> | 過去14日間以内、発熱や感冒症状を認めるものと接触していない(適切な个人防护具をつけていた場合を除く)。 |
| <input type="checkbox"/> | 人と接するような場面では常にマスクを着用している。 |
| <input type="checkbox"/> | 常にソーシャルディスタンスを意識して行動している。 |
| <input type="checkbox"/> | 不特定多数の者が触るものに触れた場合には、手洗いや手指消毒を励行している。 |
| <input type="checkbox"/> | 同居の家族に濃厚接触者や自宅待機を要請されている者がいない。 |

※このシートは新型コロナウイルス感染症にかかる接触者リストの資料となります。