

健康チェックシート

氏名 _____ 所属の学年曜日 _____

月／日(曜日)	体温℃	咳	息切れ	鼻水	頭痛	疲れ	保護者印	塾印
		あり○ なし×						
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								
／ ()								

※花粉症・喘息・鼻炎など咳やくしゃみを伴う持病のある方で申告されたい方は記入してください。
()

※「月／日(曜日)」欄は実際に出席する月日と曜日を記入してください。たとえば所属は金曜クラスでも振替えて土曜日の夜クラスに出席する場合は「3／28(土夜)」のように記入してください。

※授業の前半で回収し、検印したうえで帰りまでに返却します。

※このシートを忘れてきた場合は、教室に入る前に事務室で検温し別紙に記入したうえで、担当講師に渡してください。

※体温が 37.5℃以上ある場合は、授業をお休みください。37.5℃未満で上記の症状項目に複数の○印がある場合は、事務から保護者へ電話をおかけし最近の体調の様子などをお尋ねします。