

# 健康チェックシート

氏名

所属

保護者電話番号

学年

曜日

登校日 月／日 (曜日)	平熱	登校する日から過去1週間で3日以上続いた症状には○を、それ以外には×を入れてください。								保護者印	塾印
	℃ 今日の体温	発熱	咳	息切れ	喉の痛み	鼻水	頭痛	下痢・嘔吐	味・匂いの異常		
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										
／ ( )	℃										

※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。  
 ( )

※登校する日に記入してください。

※授業が始まる際に担当講師が回収します。事務でチェックしたうえで帰りに返却します。

※遅刻した場合は入室時に担当講師に渡してください。

※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。

※平熱と比較して体温が1度前後高く、症状チェック欄に複数の○がある場合は、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。場合によっては帰宅していただく場合がございます。感染防止にご協力ください。