

運動会 健康チェックカード

* この用紙は当日持参し、運動会受付でお渡ししてください。

長子 児童 学年 () 年 氏名 ()

保護者名		地区	
朝の検温をお願いします。体調について、当てはまる項目の□に✓をしてください。 発熱および□に✓がつく場合は、ご観覧できませんのでご了承ください。			
家での体温	℃		
チェック欄	症 状		
<input type="checkbox"/>	発熱がある		
<input type="checkbox"/>	かぜの症状 (のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまり)		
<input type="checkbox"/>	強いだるさ		
<input type="checkbox"/>	息苦しさ		

保護者名		地区	
朝の検温をお願いします。体調について、当てはまる項目の□に✓をしてください。 発熱および□に✓がつく場合は、ご観覧できませんのでご了承ください。			
家での体温	℃		
チェック欄	症 状		
<input type="checkbox"/>	発熱がある		
<input type="checkbox"/>	かぜの症状 (のどの痛み・咳・たん・鼻水・鼻づまり)		
<input type="checkbox"/>	強いだるさ		
<input type="checkbox"/>	息苦しさ		