

令和3年度 運動会健康観察カード ※正門受付でご提出ください。

☆保護者(お子様の祖父母、中学生以上の兄弟等を含む)【2名までご入場いただけます】

1

※同じ部に複数のお子様が入籍している場合も2名までとなります。

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

2

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

☆ご家族で他校に在籍の小学生または未就学児(幼児)【人数の制限はありません】

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

令和3年度 運動会健康観察カード ※正門受付でご提出ください。

☆保護者(お子様の祖父母、中学生以上の兄弟等を含む)【2名までご入場いただけます】

1

※同じ部に複数のお子様が入籍している場合も2名までとなります。

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

2

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

☆ご家族で他校に在籍の小学生または未就学児(幼児)【人数の制限はありません】

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

令和3年度 運動会健康観察カード ※正門受付でご提出ください。

☆保護者(お子様の祖父母、中学生以上の兄弟等を含む)【2名までご入場いただけます】

1

※同じ部に複数のお子様が入籍している場合も2名までとなります。

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

2

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

☆ご家族で他校に在籍の小学生または未就学児(幼児)【人数の制限はありません】

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

来校者のお名前			児童の学級 ( 年 組) ( 年 組)
今朝の体温	度 分	平熱	度 分
◆以下の症状がについて、ない場合は「し印」を記入してください。(ある場合は入場できません)			
症 状	<input type="checkbox"/> 37.5度以上の熱 または平熱より1度以上高い <input type="checkbox"/> 息苦しさ・倦怠感 <input type="checkbox"/> せき、のどの痛み等の風邪症状 <input type="checkbox"/> 同居のご家族に発熱等の風邪症状がある		

