

当日朝、記入していただき会場入口の各学級受付に提出してください。

*体調が優れない場合は、観覧をご遠慮ください。

*入れ替わる予定の方分を含め2枚です。

保護者体調確認表(体育会当日提出用)

体育会当日の体温をお書きください。ア～クの事項の有無について該当する場合は☑チェックを入れてください。なお、体調確認表はグラウンド入り口の受付に提出をお願いします。

ア 平熱を超える発熱

イ 咳、のどの痛みなど風邪の症状

ウ だるさ(倦怠感)

エ 嗅覚や味覚の異常

オ 体が重く感じる、疲れやすい等

カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無

キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域などへ渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

保護者氏名	大会当日の体温	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
	℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

年 組 番 生徒氏名

切り取り

保護者体調確認表(体育会当日提出用)【入れ替わり】

体育会当日の体温をお書きください。ア～クの事項の有無について該当する場合は☑チェックを入れてください。なお、体調確認表はグラウンド入り口の受付に提出をお願いします。

ア 平熱を超える発熱

イ 咳、のどの痛みなど風邪の症状

ウ だるさ(倦怠感)

エ 嗅覚や味覚の異常

オ 体が重く感じる、疲れやすい等

カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無

キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合

ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域などへ渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合

保護者氏名	大会当日の体温	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク
	℃	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

年 組 番 生徒氏名