

来校時健康チェックシート

山口大学教育学部附属光 小 ・ 中 学校
(該当の校種に○)

以下の欄に必要事項を御記入ください。

学校行事名等	(開催日) 令和 年 月 日
--------	----------------

ふりがな 来校者氏名 (印)	⑩	体温	°C
児童生徒氏名等 (保護者の場合)	年 組		

該当項目に☑チェックをお願いします。

すべての項目に当てはまらない場合は、来校をお控えください。

<input type="checkbox"/>	発熱や風邪症状がない
<input type="checkbox"/>	県をまたぐ移動の際は、移動先の最新情報を確認し、感染予防に努めている
<input type="checkbox"/>	過去 14 日間以内、発熱や感冒症状を認める者と接触していない(適切な个人防护具をつけていた場合を除く)
<input type="checkbox"/>	人と接するような場面では常にマスクを着用している
<input type="checkbox"/>	常にソーシャルディスタンスを意識して行動している
<input type="checkbox"/>	不特定多数の者が触るものに触れた場合には、手洗いや手指消毒を励行している。
<input type="checkbox"/>	同居の家族に、濃厚接触者や自宅待機を要請されている者がいない

過去 14 日間以内に県をまたいでの移動をしている場合は、下欄に移動日・移動先を記入してください。

--

※このシートは新型コロナウイルス感染症にかかる接触者リストの資料となります。