

# 入校前に確認・回収

令和4年 月 日

東京都立小石川中等教育学校長殿

## 第2回授業公開 11月19日（土） 体調管理チェックシート

令和4年度第2回授業公開の参加において、参加に関する注意事項に同意し、健康状況について以下の通り報告します。

児童氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

到達番号 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住所 〒 \_\_\_\_\_ 都道  
府 県

緊急連絡先電話番号 \_\_\_\_\_

体調管理チェックシート							
日付	曜日	児童体温	保護者体温	日付	曜日	児童体温	保護者体温
11/14	月	℃	℃	11/17	木	℃	℃
11/15	火	℃	℃	11/18	金	℃	℃
11/16	水	℃	℃	11/19	土	℃	℃

◎ 授業公開日前の3日間における健康状況 ※該当するものに「✓」を記入してください。

No.	チェックリスト	児童	保護者
1	平熱を越える発熱がない。		
2	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。		
3	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。		
4	嗅覚や味覚の異常がない。		
5	身体が重く感じる、疲れやすい等がない。		
6	新型コロナウイルス感染症「陽性」と判定された方との濃厚接触がない。		
7	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。		
8	同居人に、上記1～7の症状および状況がない。	✕	

本チェックシートは新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。  
本チェックシートにご記入いただいた個人情報につきましては、本校が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来校可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。  
また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、説明会当日、感染症の罹患者またはその疑いのある方が参加されていると判明した場合には、必要な範囲で保健所等に個人情報を提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意します。 \_\_\_\_\_ 保護者氏名（自署）