

健康状態申告書

クラス	番号	氏 名

出席保護者名	
体 温	℃
発熱、咳等の症状	あり ・ なし （いずれかに○）

- ※ 「あり」と回答された場合は、出席を御遠慮いただきますようお願いいたします。
- ※ 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。
- ※ 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。
- ※ 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。