健　康　状　申　告　書（保護者用）

下の表に必要事項を記入してください。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生徒名 |  | | 学級 | 組 | 当日体温 |  |
| 保護者 |  | 続柄（　　　） | 連絡先 |  | | |
| 家族 |  | 続柄（　　　） | 連絡先 |  | | |

この健康状態申告書は、当日の受付時に提出をお願いします。

※37，5度以上の発熱、せき、のどの痛み、味覚、嗅覚等の異常がある方は、来校を

ご遠慮ください。

※当日、来校の際は、必ずマスク着用し、体育館入口等に備えつけてある

アルコール消毒液で、手指の消毒をお願いします。

※ご来校時は、ご来校者全員への体温測定を体育館前で実施しますので、ご理解と

ご協力をお願いします。

※健康状態申告書にご記入いただいた個人情報は、令和2年度卒業式に使用する

ものであり、他に利用及び提供することはありません。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　豊見城市立豊見城中学校

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　校長　　川上　　一

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（公印省略）

|  |
| --- |
| 問い合わせ先　豊見城市立豊見城中学校  　　　　　　　　　　TEL　０９８－８５０－００３６  　　　　　　　　　　FAX　０９８－８５０－３９２９ |