健康状態申告書（保護者用）

みどり市立大間々東中学校

来校日時	令和　　年　　月　　日　AM・PM　　時　　分		
保護者氏名		性　別	
生徒氏名	年　　組	連絡先	TEL
健康状態	① 体　温　　℃		
	② 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状		あり　・　なし
	③ 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害		あり　・　なし
	④ 感染の流行地域への１０日以内の訪問歴		あり　・　なし
本日の来校内容	１．学年保護者会　　２．部活動保護者会　　３．三者面談等 ４．生徒等の相談　　５．カウンセリング　　６．授業参観 ７．体育大会　　８．その他（　　）		

1. 本用紙に必要事項を記入の上、本校職員にお渡しください。
2. 収集した個人情報は、感染症対策のために利用し、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。
3. 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いたします。
4. 濃厚接触者となった場合は、5日間を目安に自宅待機をお願い（要請）されることがありますので、予めご了承ください。

健康状態申告書（保護者用）

みどり市立大間々東中学校

来校日時	令和　　年　　月　　日　AM・PM　　時　　分		
保護者氏名		性　別	
生徒氏名	年　　組	連絡先	TEL
健康状態	① 体　温　　℃		
	② 発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状		あり　・　なし
	③ 頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚障害、味覚障害		あり　・　なし
	④ 感染の流行地域への１０日以内の訪問歴		あり　・　なし
本日の来校内容	１．学年保護者会　　２．部活動保護者会　　３．三者面談等 ４．生徒等の相談　　５．カウンセリング　　６．授業参観 ７．体育大会　　８．その他（　　）		

1. 本用紙に必要事項を記入の上、本校職員にお渡しください。
2. 収集した個人情報は、感染症対策のために利用し、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。
3. 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いたします。
4. 濃厚接触者となった場合は、5日間を目安に自宅待機をお願い（要請）されることがありますので、予めご了承ください。