

令和3年度 函館大谷高等学校 学校説明会

体調確認シート(生徒用)

函館大谷高等学校長 様

日付	10/16(土) ・ 10/17(日) ※参加日に○をしてください
中学校名	中学校
氏名	

体温		℃
症 状	発熱	ある ・ ない
	息苦しい	ある ・ ない
	強いだるさ	ある ・ ない
	せき	ある ・ ない
	のどの痛み	ある ・ ない
	その他症状	ある ・ ない

※上記症状が1つでも「ある」場合には参加できません。

本日の学校説明会に参加するにあたり、発熱や風邪症状を伴う体調不良はありませんので参加いたします。

保護者氏名 _____ 印

※必ず保護者が署名・捺印をしてください。