

参加承諾書および健康観察記録表

学 校 名		市・区
		立
氏 名		学 年
		年
		男
		女

以下の通り、健康状態を報告致します。

日付	体温	のどの痛み	咳が出る	だるさ	息苦しさ	頭痛	発熱	嗅覚味覚の異常	家族や知人に感染者がいる
11月11日	°C								
11月12日	°C								
11月13日	°C								
11月14日	°C								
11月15日	°C								
11月16日	°C								
11月17日	°C								
11月18日	°C								
11月19日	°C								
11月20日	°C								

健康であることを確認できましたので、体験授業に参加させます。

保護者指名

印

- 【備 考】
- ・空欄をすべて記入し、チェックを付け、保護者押印の上、当日に受付までご提出ください。
 - ・お預かりした情報は、本学園「個人情報保護方針」に従い適正に管理し体験授業以外では使用いたしません。