

## 健康状態申告書

| クラス | 番号 | 生徒氏名 |
|-----|----|------|
|     |    |      |

|          |                         |
|----------|-------------------------|
| 出席保護者名   |                         |
| 体 温      | . °C                    |
| 発熱、咳等の症状 | 有 ・ 無 (いずれかに○を付けてください。) |

- ※ 「有」の場合は、出席を御遠慮いただきますので御了承ください。
- ※ 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、7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御了承ください。

当日、体育館内の受付で御提出ください。