

神奈川県立多摩高等学校 ご来校者健康観察票

お名前				
ご来校日時	月	日	:	
お電話番号				
下記のうち、あてはまる項目はありますか。 「ある」場合は申し訳ありませんが、入校はご遠慮下さい。		ある	・	ない
・強いたるさ ・息苦しきさ ・咽頭痛 ・咳 ・寒気 ・頭痛 ・腹痛 ・吐き気 ・嘔吐 ・下痢 ・鼻水 ・鼻づまり ・結膜充血 ・関節痛 ・その他体調不良		本日の体温 ・ 度 37.5度以上もしくは平熱より1度高い場合、 本日の入校はご遠慮ください。		

- ・頂いた情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止のために使用する場合があります。
- ・本健康観察票は、1か月で廃棄いたします。