

岡北中学校 来校時確認シート

□にチェック（✓）を入れてください。

学校名	岡山市立岡北中学校	来校日	
氏名		連絡先	- -
生徒	年 組 氏名		
	※直近1週間の確認をお願いします。		
	<input type="checkbox"/>	37.5℃以上の発熱はありません。	
	<input type="checkbox"/>	せき、のどの痛みなどの風邪の症状はありません。	
	<input type="checkbox"/>	だるさ、息苦しさ、身体が重く感じる、疲れやすい等はありません。	
	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常はありません。	
当日 チェ ック	<input type="checkbox"/>	本日、朝の体温をご記入ください。（ ℃）	
	<input type="checkbox"/>	発熱等、風邪の症状はありません。	
	<input type="checkbox"/>	マスクを持参しました。	
お 願 い	<input checked="" type="checkbox"/>	当日体調が悪い場合には、来校を見合わせてください。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	来校の際には、本校の感染症対策の指示に従ってください。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	来校中は、手洗いや咳エチケットの徹底、マスクの常時装着、施設や設備の消毒等の感染症対策にご理解・ご協力ください。	
	<input checked="" type="checkbox"/>	家族等の感染が確認されるなど、濃厚接触者に特定された場合、感染者と最後に濃厚接触した日から起算して5日間は来校をお控えください。	

※ この資料は1ヵ月間保存し、その後、廃棄いたします。

※ 必要に応じて、関係機関への資料提供に用いられる場合がありますので、ご了承ください。