

横手清陵学院中学校 健康観察カード（入試説明会用）

◎児童用

小学校	年	児童氏名
-----	---	------

☆本日の体調に関してセルフチェックを行ってください。

10月1日（土）

本日、以下の症状はありますか。	あてはまるほうに○をしてください。	
・発熱（朝）	あり（ ）℃	なし（ ）℃
・かぜの症状	あり	なし
・息苦しさ	あり	なし
・強いだるさ	あり	なし
・味がしない、においがしない	あり	なし

◎保護者用

保護者氏名

☆本日の体調に関してセルフチェックを行ってください。

10月1日（土）

本日、以下の症状はありますか。	あてはまるほうに○をしてください。	
・発熱（朝）	あり（ ）℃	なし（ ）℃
・風邪の症状	あり	なし
・息苦しさ（呼吸困難）	あり	なし
・強いだるさ（倦怠感）	あり	なし
・味覚や嗅覚の異常	あり	なし

◎保護者用

保護者氏名

☆本日の体調に関してセルフチェックを行ってください。

10月1日(土)

本日、以下の症状はありますか。	あてはまるほうに○をしてください。	
・発熱(朝)	あり()℃	なし()℃
・風邪の症状	あり	なし
・息苦しさ(呼吸困難)	あり	なし
・強いだるさ(倦怠感)	あり	なし
・味覚や嗅覚の異常	あり	なし