

※ 参加される2週間前からご記入をお願いします。当日、受付にてご提出ください。2週間経過し、校内での発症者がなければ本校にて破棄いたします。  
37.5℃以上の発熱がある際、または著しい風邪症状がある場合はすぐにご連絡ください。

## 健康記録表(ご本人) 名前 \_\_\_\_\_

日付		/		/		/		/		/		/		/		/		/				
体温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		
1) 咳	(ある○ 少しある△ なし×)																					
2) だるさ																						
3) 痰																						
4) 息切れ																						
5) のどの痛み																						
6) 頭痛																						
7) 関節痛・筋肉痛																						
8) 悪寒																						
9) 吐き気・嘔吐																						
10) 下痢																						
11)																						
家族の健康状態、その他何か心配なこと																						
日付		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/	当日	
体温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		
1) 咳	(ある○ 少しある△ なし×)																					
2) だるさ																						
3) 痰																						
4) 息切れ																						
5) のどの痛み																						
6) 頭痛																						
7) 関節痛・筋肉痛																						
8) 悪寒																						
9) 吐き気・嘔吐																						
10) 下痢																						
11)																						
家族の健康状態、その他何か心配なこと																						

\* ご心配なことがございましたらお気軽にご連絡ください。

キリスト教愛真高等学校 学校見学用  
新型コロナウイルス感染症対策

※ 参加される2週間前からご記入をお願いします。当日、受付にてご提出ください。2週間経過し、校内での発症者がなければ本校にて破棄いたします。  
37.5℃以上の発熱がある際、または著しい風邪症状がある場合はすぐにご連絡ください。

健康記録表(同伴者様) 名前 \_\_\_\_\_

日付	/	/	/	/	/	/	/
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
1) 咳	(ある○ 少しある△ なし×)						
2) だるさ							
3) 痰							
4) 息切れ							
5) のどの痛み							
6) 頭痛							
7) 関節痛・筋肉痛							
8) 悪寒							
9) 吐き気・嘔吐							
10) 下痢							
11)							
家族の健康状態、その他何か心配なこと							
日付	/	/	/	/	/	/	当日 /
体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
1) 咳	(ある○ 少しある△ なし×)						
2) だるさ							
3) 痰							
4) 息切れ							
5) のどの痛み							
6) 頭痛							
7) 関節痛・筋肉痛							
8) 悪寒							
9) 吐き気・嘔吐							
10) 下痢							
11)							
家族の健康状態、その他何か心配なこと							

\* ご心配なことがございましたらお気軽にご連絡ください。

キリスト教愛真高等学校 学校見学用  
新型コロナウイルス感染症対策