

＊切り取って1部だけご提出ください。

健康調査に御協力お願いします。（2週間経過後シュレッダーで裁断後破棄します）

生徒	氏名		（ ）中学校	
保護者	氏名		緊急連絡先電話番号（ ）	
	今朝の体温	せき等の風邪症状	倦怠感	味覚嗅覚の異常
生徒	℃	有 無	有 無	有 無
保護者	℃	有 無	有 無	有 無

..... キ リ ト リ セ ン

健康調査に御協力お願いします。（2週間経過後シュレッダーで裁断後破棄します）

生徒	氏名		（ ）中学校	
保護者	氏名		緊急連絡先電話番号（ ）	
	今朝の体温	せき等の風邪症状	倦怠感	味覚嗅覚の異常
生徒	℃	有 無	有 無	有 無
保護者	℃	有 無	有 無	有 無

..... キ リ ト リ セ ン

健康調査に御協力お願いします。（2週間経過後シュレッダーで裁断後破棄します）

生徒	氏名		（ ）中学校	
保護者	氏名		緊急連絡先電話番号（ ）	
	今朝の体温	せき等の風邪症状	倦怠感	味覚嗅覚の異常
生徒	℃	有 無	有 無	有 無
保護者	℃	有 無	有 無	有 無

..... キ リ ト リ セ ン

健康調査に御協力お願いします。（2週間経過後シュレッダーで裁断後破棄します）

生徒	氏名		（ ）中学校	
保護者	氏名		緊急連絡先電話番号（ ）	
	今朝の体温	せき等の風邪症状	倦怠感	味覚嗅覚の異常
生徒	℃	有 無	有 無	有 無
保護者	℃	有 無	有 無	有 無