

* 切り取って1部だけご提出ください。

城東高校公開授業健康調査票

健康調査等に御協力をお願いします。(2週間経過後シュレッタ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 ()		
入場時間	令和4年11月5日(土) 午前・午後 時 分 受付			
	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

城東高校公開授業健康調査票

健康調査等に御協力をお願いします。(2週間経過後シュレッタ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 ()		
入場時間	令和4年11月5日(土) 午前・午後 時 分 受付			
	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

城東高校公開授業健康調査票

健康調査等に御協力をお願いします。(2週間経過後シュレッタ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 ()		
入場時間	令和4年11月5日(土) 午前・午後 時 分 受付			
	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