

本日のご体調アンケート

日付：2020・

| | | | |
|--------------------------------------|--|----|--|
| お名前 | | 席番 | |
| 緊急連絡先 (携帯電話など) | | | |
| ご本人及び同居のご家族に該当する項目に☑をお願いします。 | | | |
| ・ 37.5°C以上の発熱はありません。 | | | |
| ・ 頭痛や風邪症状はありません。 | | | |
| ・ 過去2週間以内に発熱や風邪症状で医療機関の受診や服薬をしていません。 | | | |
| ・ 過去2週間以内に海外への渡航歴はありません。 | | | |
| ・ 濃厚接触者にはなっていません。 | | | |

本日のご体調アンケート

日付：2020・

| | | | |
|--------------------------------------|--|----|--|
| お名前 | | 席番 | |
| 緊急連絡先 (携帯電話など) | | | |
| ご本人及び同居のご家族に該当する項目に☑をお願いします。 | | | |
| ・ 37.5°C以上の発熱はありません。 | | | |
| ・ 頭痛や風邪症状はありません。 | | | |
| ・ 過去2週間以内に発熱や風邪症状で医療機関の受診や服薬をしていません。 | | | |
| ・ 過去2週間以内に海外への渡航歴はありません。 | | | |
| ・ 濃厚接触者にはなっていません。 | | | |