米子北高等学校 令和４年度卒業式 **連絡先・健康観察シート**

（保護者用）

フリガナ	
参加者氏名	
連絡先住所 （電話番号）	〒　　－ ☎（　　－　　－　　）
生徒氏名 （クラス）	（　　年　　組）

日　付	体　温	風邪症状	匂い・味覚の異常	強い倦怠感
２月 23 日（木）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
２月 24 日（金）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
２月 25 日（土）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
２月 26 日（日）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
２月 27 日（月）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
２月 28 日（火）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□
３月　１日（水）	℃	ない□　ある□	ない□　ある□	ない□　ある□

※体温は起床時のものを記入してください。
※風邪症状、匂い・味覚の異常、強い倦怠感の項目については、ない・あるの□にチェック☑を記入してください。