令和３年度　視覚支援学校

地域支援センター特別支援教育研修会　健康観察票

参加者の体温、体調を記録し、当日受付にてご提出ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏　　名 | |  |
| １２月１日（水） | 体温 | 度 |
| 倦怠感 | あり　　　　・　　　　なし |
| 味覚異常 | あり　　　　・　　　　なし |
| 息苦しさ | あり　　　　・　　　　なし |
| 風邪症状 | あり　　　　・　　　　なし |
| 過去２週間以内に上記の症状はありましたか？ | | あり　　　　・　　　　なし  「あり」の場合具体的に  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

※　風邪症状とは、のどの痛み、せき、鼻水、頭痛、嘔吐、下痢等の症状を指します。

**※　発熱、風邪症状が見られた場合は、参加をお断りする場合がございます。**

**当日までにお電話にてお問い合わせください。**