

参加確認書

記入日 年 月 日

ふりがな 児童名	
小学校	小学校
学年	年生
朝の体温	℃
電話番号	— —

【チェック項目】※「はい」に当てはまる方はプログラムにご参加いただけません。

①過去 2 週間以内(現在を含む)に発熱や咳、のどの痛み、頭痛、だるさ、息苦しさ、嗅覚や味覚の以上などの体調不良の症状がある。

はい /いいえ

②過去 2 週間以内(現在を含む)に濃厚接触者に該当、またはPCR検査を受けたことがある。

はい /いいえ

保護者署名 _____