

☆全員提出 未提出の場合は、参加できません

保護者用

校外学習問診確認票

伊保小学校

年

記入日： 月 日（ ）

年 組 番 児童生徒氏名

保護者氏名

1 検温 今朝の体温（ ）℃

2 問診 ※（ ）に○を記入してください。

①（ ）十分な睡眠をとった

②（ ）朝食をとった

③（ ）体の痛みや心配なところはない

●ある場合は具体的に症状を記入（ ）

3 校外学習の参加について

※お子さんの健康状態によっては、学校で不参加の判断をさせていただく場合があります

（ ）参加します

（ ）参加しません

4 当日、連絡がつくご連絡先

※緊急時には、学校（48-8200）または学校携帯（070-8699-3070）からご連絡します

名前（ ）児童との続柄（ ）

連絡先（ ）

