

**保護者用**

**校外学習問診確認票**

★校外学習事前問診確認票 年 番 児童生徒氏名  
保護者氏名

記入日： 月 日 ( )

1 問診 ※ ( ) に○を記入してください。

( ) 睡眠はとれましたか ( ) 朝食をとりましたか

( ) 体温は平熱どおりですか

( ) 体の痛みや心配なところはありませんか

(ある場合記入： )

2 校外学習の参加について

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

( ) 参加します

( ) 参加しません → (対応方法 )

3 当日のみ緊急連絡先に変更がある場合の連絡先

(名前 続柄 ) 連絡先 ( )

**児童生徒用**

**校外学習問診確認票**

月 日 年 組 名前

チェック項目	はい	いいえ
前日よく眠れた		
朝 食 を食べた		
熱はない		
頭・腹・手足などに痛みはない		
服装・飲み物などの準備ができている		
【その他 (先生に伝えておきたいこと)】		
活動に参加する ( )		
活動に参加しない ( )		