

保護者用

校外学習問診確認票

当日朝

____年____組____番児童氏名

記入日：月 日（ ）保護者氏名

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

（ ）参加します

（ ）参加しません → (理由)

※ 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

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（ ）

学校で記入

児童用

校外学習問診確認票

月

日（ ）

年

組

番

なまえ
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（ ）	かつどう さんか	かつどう さんか
活動に参加しない（ ）		