

来校日	月	日
-----	---	---

四街道市立山梨小学校

## 新型コロナウイルス感染拡大防止事前チェックシート

○必要事項を記入の上、来校当日に受付にてご提出ください。

氏名		地域ボランティア	※登録団体名をお書きください		
お子様の名前	年 組	連絡先			
勤務先		来校日の体温	℃	平熱	℃

◎来校前2週間における以下の事項に該当する場合は、をしてください。

- 平熱を超える発熱がある。
- 咳、のどの痛みなど風邪の症状がある。
- だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がある。
- 嗅覚や味覚の異常がある。
- 体が重く感じる。
- 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある。
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
- 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

**※1つでもあてはまる場合は、参加を見合わせてください。**

(参考：スポーツ庁感染防止策チェックリスト)

【下記内容をよく読み、感染拡大防止策に御理解・御協力をお願いします。】

- ・マスクの着用をお願いします。
- ・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施してください。
- ・他の参加者、担当者等との距離(できるだけ2m以上)を確保してください。
- ・**授業参観等、多数の教室へ出入りする際には、その場所ごとに提出をお願いいたします。**

※ 来校後、2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、山梨小学校【043-432-0506(教頭 佐藤)】まで速やかに報告をお願いします。