

体調チェック票表面

必ず裏面も記入・持参してください。

茨城大学工学部技術部

第16回ものづくり体験・理科工作教室

8月27日（金）

保護者の方へのお願い

体調チェック票

（記入して、開催当日に必ず持参してください）

この度は「第16回ものづくり体験・理科工作教室」に応募していただきましてありがとうございます。

新型コロナウイルス感染予防の取組として、下記項目の内容について回答をお願いします。該当するところに○をつけてください。

【8月21日（土）からの7日間において】

- | | |
|-----------------|-----------|
| 1. 発熱（37.5 度以上） | 【 有 ・ 無 】 |
| 2. 咳（頻繁に咳き込む） | 【 有 ・ 無 】 |
| 3. 倦怠感 | 【 有 ・ 無 】 |

令和3年8月27日

（参加者氏名）

（保護者氏名）

裏面に体温表があります。8月21日（土）から7日間の体温を測定して記録しておいてください。

体調チェック票

裏面

※体調チェック票に記入していただき、
必ず開催当日に持参してください

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、お手数ではありますが開催当日を含む7日間に風邪等の症状がないか健康観察を行なうとともに体温を測定し記録してください。
なお、7日間の健康観察中、発熱、咳、倦怠感のいずれかの症状のある方は第16回ものづくり体験・理科工作教室に参加することができませんのでご了承ください。

月/日	曜日	体温(°C)	
記入例		36.4 °C	
		参加者	保護者
8/21	土	°C	°C
8/22	日	°C	°C
8/23	月	°C	°C
8/24	火	°C	°C
8/25	水	°C	°C
8/26	木	°C	°C
8/27 (開催日)	金	°C	°C