



- 5 お願い
- ① 3密を避けるため、**一家族原則2名**の参観でお願いします。  
※未就学児は人数にカウントしませんが、感染予防のため、できればお控えください。
  - ② 子供の検温だけでなく、保護者受付で参観者は必ず健康観察カードをご提出ください（最長兄姉の学年で受付をします）。
  - ③ 駐車場の十分な確保が困難なため、徒歩または自転車・バイクでお越しください。  
**学校周辺の道路及び他の施設への無断駐車はご遠慮ください（基山町立図書館、JA 等）。**
  - ④ 駐輪場を正門付近に設置します。
  - ⑤ トラック、フィールド内での写真、ビデオの撮影はご遠慮ください。

☆ 名札ケースと、下記の健康観察シートを記入の上、切り取ってお持ちください。

----- 切り取り -----

9月25日（土） 運動会

児童 氏 名	年 組 番（氏名）		
	年 組 番（氏名）		
	年 組 番（氏名）		
氏 名		今朝の体温 ℃	咳やのどの痛み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 息苦しさ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2週間以内の発熱 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
		今朝の体温 ℃	咳やのどの痛み <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 息苦しさ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 2週間以内の発熱 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無