

【FAX送信票】

FAX	024-556-0416
送信先	福島県立大笹生支援学校 今野 千寿 行き

第4回 福島県立大笹生支援学校 公開研究会
参加申込書

氏名			
所属		職名	
連絡先	電話番号		
	FAX 番号		
参加グループ	参加を希望される順に第1～第3希望を記入してください。		
	小学部 (算数)	第	希望
	中学部 (生活単元学習)	第	希望
	高等部 (数学)	第	希望
<small>※1グループの定員は10名程度となります。 ※希望者が定員を超えた場合は、調整させていただきます。 ※当日受付で、参加グループをお知らせします。</small>			
配慮希望	<small>※参加に当たって配慮を希望される方は、その内容等を記入してください。 御希望に添えない場合がありますことを御了承ください。</small>		
その他 ※お問い合わせ等	<small>※教育講演会講師の石井英真先生に質問したいこと等がありましたら、こちらへ記入してください。</small>		

※令和3年11月26日(金)までに、この用紙のみFAXにてお送りください。

(添書は不要です。)

※複数名の場合は、本申込書をコピーして御使用ください。

※参加希望者が40名を超えた場合は、参加をお断りすることがございます。お断りさせていただく場合には、12月3日(金)までにFAXにてご連絡します。

(別紙)

【第4回福島県立大笹生支援学校公開研究会 参加者用】

健康チェックシート

- 公開研究会当日、来校前に健康チェックシートでご自身の体調を確認してください。
- 体調面に不安がある場合は、参加をご遠慮ください。
- 受付の際に、本用紙を提出してください。
- 本用紙記載の個人情報につきましては、本研究会の運営以外の目的での使用はいたしません。本用紙は、提出日から1か月を目安に実施委員会で破棄いたします。
- 受付時に体温が37度を超えている場合は、参加をお断りすることがございます。

記入日	令和3年 12月 10日
氏名	
所属名	
所属 住所・電話番号	住所 電話番号

朝の体温	度 分
------	-----

強いだるさ (倦怠感)	あり ・ なし
息苦しさ (呼吸困難)	あり ・ なし
味覚や嗅覚の異常	あり ・ なし
咳、喉の痛み、頭痛、鼻水、腹痛、嘔吐、下痢等	あり ・ なし
上記の症状がある同居者	いる ・ いない
14日以内に感染が拡大している地域または海外から帰還	あり ・ なし