

令和3年1月31日

研究公開参加者 殿

鹿児島市立福平小学校  
校長 上村 実行

## 「教育の情報化(プログラミング教育)」研究公開参加の皆様へのお願い

大寒の候、貴殿におかれましては、ますます御清祥のこととお喜び申し上げます。

さて、この度は、本校研究公開に参加申込みをいただき、ありがとうございます。ただいま、申し込んでいただいた方々をすべて受け入れられるように調整しております。

つきましては、コロナ禍の中での研究公開開催ではございますが、参加者の皆様にできるだけ安心して参加していただくとともに、本校の児童・職員の健康を守るためにも、下記にいくつかお願いがございますので、ご協力くださいますようお願いいたします。

### 記

#### 1 健康状態のチェックについて

- (1) 別紙チェックシートにて健康状態を確認し、新型コロナウイルス感染症が疑われる場合には、参加をご遠慮ください。
- (2) 別紙チェックシートには、事前に必要事項をご記入のうえ、当日受付にご提出ください。
- (3) 当日受付で検温させていただきます。その際、体温が37.5℃を超える場合には、参加できませんので、ご了承ください。

#### 2 感染防止対策について

- (1) 必ずマスクを着用してください。やむを得ずマスクを外す必要があるときは、周りの方々と身体的距離を保ってください。なお、湯茶菓子等は準備いたしませんので、ご容赦ください。
- (2) 会場やトイレの出入口にアルコールを準備していますので、こまめに消毒してください。
- (3) スリッパを準備いたしませんので、各自で上履きをご持参ください。受付でビニル袋をお渡ししますので、外履きをご自分で管理してください。
- (4) 寒い時季ですが、換気のために窓を開放しますので、防寒着をご準備ください。
- (5) 授業会場(理科室・音楽室)での密を防ぐために、15分程度、別会場での中継参観をお願いいたします。受付でグループをお伝えしますので、授業中の係の指示に従ってください。

【例】6年理科の参観のイメージ

時間	A グループ	B グループ
14:10～14:20(10)	授業参観(理科室)	授業参観(理科室)
14:20～14:35(15)	中継参観(家庭科室)	授業参観(理科室)
14:35～14:50(15)	授業参観(理科室)	中継参観(家庭科室)
14:50～14:55(5)	授業参観(理科室)	授業参観(理科室)

- 係の指示がなくても、ご自分の判断で中継を参観されても結構です。
- 中継については、機材の不具合により参観できない場合もありますのでご了承ください。
- 体育館での授業については、別会場を設けませんので、密にならないように、互いに身体的距離を保ってください。
- 授業会場での私語はご遠慮ください。  
※ 参観授業・参加分科会を変更したい場合には、ご相談ください。

#### 3 その他

不明な点については、下記へお問い合わせください。



(別紙)

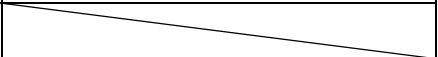
## 感染拡大防止のための健康・衛生チェックリスト

福平小学校

福平小学校では、安心・安全に研究公開にご参加いただけるよう、下記の記入をお願いしております。ご理解とご協力をお願いいたします。当日、受付にてご提出ください。

なお、体温37.5℃以上の方や□にチェックをつけられない項目がある場合、参加をご遠慮ください。

お名前	ご所属名	受付時の体温(℃)
		※当日、受付で計測いたします。
参観授業・参加分科会	<input type="checkbox"/> 2年 創意(体育館→家庭科室) <input type="checkbox"/> 4年 音楽科(第1音楽室・第2音楽室) <input type="checkbox"/> 6年 理科(理科室・家庭科室→体育館)	

確認項目	当日(2/4)の状況	直近2週間以内
発熱	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
鼻汁・鼻閉	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
咽頭痛	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
咳	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
呼吸困難	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
全身倦怠感	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
味覚・嗅覚障害	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
頭痛	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
嘔吐・吐気	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
下痢	<input type="checkbox"/> 症状なし	<input type="checkbox"/> 症状なし
海外への渡航歴がある方との濃厚接触		<input type="checkbox"/> なし
新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者との濃厚接触		<input type="checkbox"/> なし
手指消毒	<input type="checkbox"/> 実施した	
マスク着用	<input type="checkbox"/> 着用した	

- ※ このシートをプリントアウトし、事前にご記入のうえ、ご持参ください。当日、受付にてご提出ください。
- ※ このシートに記入していただいた情報は、感染が疑われる状況が生じた際に、関係機関に提供することがありますので、あらかじめご了承ください。
- ※ このシートは、福平小学校長により1か月程度保管された後、破棄させていただきます。