

令和2年度 三刀屋高校オープンキャンパス 健康調査票 (参加保護者用)

このたびは、本校のオープンキャンパスに申し込みいただき、ありがとうございます。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、この調査票を記入していただき、オープンキャンパス当日の朝、受付に提出してください。(参加される保護者の方も提出お願いします)

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、厳正に管理し、関係者の健康状態の把握、来校可否の判断および必要なお連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本校にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合に必要範囲で保健所等に提供することがあります。

〈当日までの2週間の体温〉

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C				

〈2週間における健康状態〉※該当するものに☑を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた人との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がない	

◎連絡事項

- ・マスクの着用をお願いします
- ・過去14日以内において、新型コロナウイルス感染症と疑われる自覚症状がある場合は、参加を見合わせてください(欠席される場合は、0854-45-2721 に電話してください)
- ・オープンキャンパス終了後、14日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、三刀屋高校に速やかに報告してください。

中学校名	中学校
生徒氏名	
参加保護者氏名	