

健康チェックシート

月 日 曜日、本日の体温（ . ）度

※発熱(目安として 37.5 度以上)等の風邪の症状がある場合や体験入学前2週間の健康観察の項目に問題がある場合は、参加を控えてください。

○あなた様の体験入学前2週間における健康状況について、以下の項目にお答えください。

(いずれかに○を付けてください。)

- 1 平熱を超える発熱が、数日続いたことがありますか？ (有・無)
- 2 咳(せき)、のどの痛みなど、風邪の症状が数日続いたことがありますか？ (有・無)
- 3 だるさ(倦怠(けんたい)感、息苦しさ(呼吸困難)はありますか？ (有・無)
- 4 味覚・嗅覚の異常等がありますか？ (有・無)
- 5 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触はありますか？ (有・無)
- 6 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいますか？ (有・無)
- 7 過去14日以内に、政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域への渡航または当該在住者との濃厚接触はありますか？ (有・無)
- 8 その他、体調の異常等があれば記入してください。()

お名前 (生徒・保護者・その他) ※○で囲む
 中学校名 (中学校)
 電話番号 (— —)

※ ご回答で得ました個人情報、「体験入学」における新型コロナウイルス感染防止に係る入場者管理のためにのみ使用させていただきます。