

## 来校者健康状態確認書

次の項目を確認していただき、確認結果欄に☑を記入してください。感染症拡大防止の観点から A 欄で1項目以上、または B 欄で2項目以上 該当する場合は、入構できません。

確認項目		確認結果	
A	発熱の症状がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	息苦しさ（呼吸困難）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	強いだるさ（倦怠感）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
B	味を感じない（味覚障害）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	臭いを感じない（臭覚障害）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咳の症状が続いている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	咽頭痛が続いている。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	下痢をしている。（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く）	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
	過去2週間以内に、同居している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者がいる、または、過去2週間以内に、政府から入国制限、入国後の待機期間を必要とされている国・地域等の在住者との濃厚接触（1m程度以内で15分以上接触）がある。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

入構日	令和 年 月 日（ ）				
該当箇所に○印をつけてください	本校保護者	お子さまの名前（ ） 年 組			
	保護者	生徒	引率者・社会人		
ご氏名	ふりがな				
在学名(所属先) *本校保護者は記入不要					
検温の記録	入構前【 . °C 】				
連絡先(電話番号)					

注1) 本用紙をHPからダウンロードしていただき、ご記入の上、当日持参してください。

参加者お一人につき1枚の提出になります。ご協力お願いいたします。

注2) 本用紙は、**入構日に担当者(顧問など)に提出してください。**

注3) ご記入いただいた個人情報については、上記の利用目的以外には使用いたしません。

なお、利用目的に照らして不要となった個人情報については、速やかに且つ適正に削除・廃棄いたします。