

## 健康チェックシートについて

新型コロナウイルスの感染拡大防止を目的に、来校者の健康状態の把握し、万が一の場合の連絡先を確認するものとして健康チェックシートの提出をお願いします。記入していただいた個人情報につきましては、学校内で厳重に管理し、来校日より1か月間保管後、裁断して廃棄処分いたします。

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情報提供をいたしません。ただし、学校説明会の参加者で感染者患者やその疑いがある方または濃厚接触者が発覚した場合には、必要な範囲で保健所等に情報提供をすることがあります。

★印刷して、**〔来校日前1週間における健康状態〕** **〔記入日〕** **〔基本情報〕** をご記入の上、当日受付に提出して下さい。特に**参加される方のチェック欄は、もれなくご記入**下さい。

※生徒の付添で保護者が同伴する場合は、健康チェックシートは1枚で構いません。

### 〔来校日前1週間における健康状態〕

※該当する項目に「✓」を記入して下さい

健康チェックシート	チェック欄 本人	チェック欄 保護者
1 平熱を超える発熱がない		
2 咳、のどの痛みなどの風邪症状がない		
3 息苦しさや呼吸困難などの呼吸器症状がない		
4 臭覚異常や味覚異常がない		
5 強い体のだるさ（倦怠感）がない		
6 同居家族全員に上記1～5の症状がない		
7 新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触がない		
8 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方（PCR結果待ちを含む）がいない		
9 クラスター発生施設への滞在歴がない		

※チェック項目にひとつでもチェックが入らないものがある場合には、今回の参加はお控え下さい。

<b>〔記入日〕</b> ：令和 年 月 日	<b>在籍中学校</b>	市立 町立	中学校
------------------------	--------------	----------	-----

### 〔基本情報〕

参加希望回	<input type="checkbox"/> 第1回 9:00～	<input type="checkbox"/> 第2回 11:00～	<input type="checkbox"/> 第3回 13:00～	<input type="checkbox"/> 第4回 15:00～			
ふりがな 生徒氏名				参加当日の 生徒の マスク種類	不織布	その他	
保護者氏名				参加当日の 保護者の マスク種類	不織布	その他	
保護者 電話番号				e-mail アドレス	[ 生徒・保護者 ]		

### 来校者へのお願い

- ◇校地内では必ずマスクの着用をお願いします。
- ◇受付前の検温（非接触型）および手指消毒にご協力下さい。※37.5℃以上の場合、参加できません
- ◇当日、質問等がありましたら本校職員にお知らせ下さい。本校生徒との接触はお控え下さい。