

【新型コロナウイルス感染症に係る健康チェックシート】

氏名 ()

オープンキャンパスまたは学校見学会参加にあたりチェックシートの記入および提出のご協力をお願いいたします。出席される6日前から記入し、受付時に提出してください。(出席される保護者様も提出してください。)当日は、不織布マスクでご参加ください。

体温測定結果と症状の有無・行動の状況

| | | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | 月 日() | |
|--------|---------|-----------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 体温 | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | ℃ | |
| 体調管理項目 | 平熱より高い | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | はい・いいえ | |
| | 咳 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 息切れ | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 痰 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | のどの痛み | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 鼻水 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 関節痛 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 下痢・おう吐 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 味・匂いの異常 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 家族に発熱 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 家族に体調不良 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | |
| | 行動項目 | 海外渡航 ※1 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | | 旅行(出張) ※2 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |
| | | その他 ※3 | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし | あり・なし |

※1 家族も含めた、海外への渡航の有無

※2 家族も含めた、県外への旅行又は出張

※3 その他濃厚接触の可能性(大勢での会食、陽性者との会食等)

次の条件に当てはまる場合はオープンキャンパス、学校見学会への参加をご遠慮ください。

①当日の発熱や体調不良の場合

②家族等の濃厚接触者が陽性またはその疑いがある場合