

「健康チェックシート」御記入のお願い

現在本校では、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、オープンキャンパスに御参加される方の健康と安全のため、「健康チェックシート」への御記入をお願いしております。

何卒、皆様の御理解と御協力を賜りますようお願い申し上げます。

■過去2週間の体調及び状況についてお答えください。

下記9項目をご確認の上、万が一該当するものがあれば□にチェックを入れて頂き、すべて該当なければ「上記9項目すべて該当無し」の□にチェックを入れてください。

最後に当日の日付及び参加者氏名の御記入をお願い致します。

- 平熱を超える発熱（37.5℃以上）がある
 - 咳やのどの痛みなど風邪の症状がある
 - 体のだるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がある
 - 嗅覚や味覚の異常がある
 - 体が重く感じたり、疲れやすい等、体調が不良である
 - 新型コロナウイルス感染症陽性とされた方と濃厚接触がある
 - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいる
 - 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がある
 - 過去14日以内に政府が指定する緊急事態措置の実施区域への移動歴または当該在住者との濃厚接触がある
- 上記9項目すべて該当無し

令和 年 月 日

(参加者・同行者氏名)

(連絡先電話番号)

_____	_____
_____	_____
_____	_____

- ※ □にチェックが入った方、当日の体調に不安がある方の御参加はお控えください。
- ※ 万が一、参加中に体調が優れなくなった場合はすぐに当校職員に御申し出願います。
- ※ 新型コロナウイルス感染発生の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関へ情報提供し、感染拡大防止策を講じることとしますので、予め御了承願います。
- ※ 本シートは新型コロナウイルス感染拡大防止対策以外には使用いたしません。