

体調管理チェックシート

本校主催の各種行事におきまして、皆さまに安心してご参加いただけますよう、ご理解とご協力のほどよろしくお願いいたします。

※大変お手数ですが、お一人につき各1枚必要となります。

※ご記入の上、来校時にお持ちいただき、受付にてご提出ください。

※記載していただいた個人情報につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大防止のための情報管理を行うことを目的としたものであり、それ以外の目的では使用いたしません。

星稜中学校・高等学校

記入日：2022年____月____日

氏名		来校当日の朝の体温 ()℃
中学校名（生徒のみ）		
住所		
緊急連絡先（携帯番号）		

来校2週間以内における以下の事項についてお聞きいたします。

① 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
② せき、のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③ 倦怠感や息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④ 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤ 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥ 新型コロナウイルス感染が疑われる同居家族や身近な知人	<input type="checkbox"/> いる	<input type="checkbox"/> いない
⑦ 政府から入国制限、入国後の経過観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※色のついた欄にチェックがついた場合は、どうかご無理をなさらず、当日の参加をご遠慮いただきますよう、よろしくお願いいたします。