

令和3年度巻総合高校一日体験入学
健康観察票

中学校名	氏名	講座番号
学校		
今朝の体温	°C	

7月22日(木)以降の体調について○をつけてください。

① 平熱を越える発熱	有 ・ 無
② <small>せき</small> 咳、のどの痛みなど風邪の症状	有 ・ 無
③ だるさ (<small>けんたいかん</small> 倦怠感)、息苦しさ (呼吸困難)	有 ・ 無
④ <small>きゅうかく みかく</small> 嗅覚や味覚の異常	有 ・ 無
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等	有 ・ 無
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触	有 ・ 無
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	有 ・ 無
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後観察機関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がある	有 ・ 無

- 体験入学当日に、受付(体育館)で提出してください。
- 講座番号は、事前に確認して記入してください(混雑解消のため)
- このチェックシートは、上記の内容を把握するためにのみ使用しそれ以外の目的には使用しません。万が一感染が発生した場合に備え、個人情報の取り扱いに十分注意しながら当校で終了後1か月間保存します。