

健康状態問診票（参加者用）

当日に記入し、会場にお持ちください。

（全てに問題がない場合にのみ参加できます）

受験番号

名前

該当箇所に記入もしくは○をして下さい

■今朝の体調についてお聞きします。

- ◇ 今朝の体温は _____ 度
- ◇ 風邪に似た症状はありますか？ はい いいえ
(怠い、味覚や嗅覚に異常がある、のどが痛い、咳が出る、腹痛など)

■過去1週間についてお聞きします。

- ◇ 37.5℃以上の発熱はありましたか？ はい いいえ
- ◇ 家族や学校、活動を共にするグループ内で体調の悪い人がいて、その人と接触しましたか？
はい いいえ
- ◇ 新型コロナウイルス感染者、または その疑いがある者との接触がありますか？
はい いいえ
- ◇ 新型コロナウイルス感染症の検査を受けて陽性と診断されたことがありますか？
はい いいえ

上記内容に相違ありません。

年 月 日

保護者ご署名

来校における注意を守ってください

- ◇ マスクの着用や手指消毒など感染予防対策に努める。
- ◇ 人と会話する場合は、十分な距離をとる。
- ◇ 決められた時間・場所以外での飲食はしない。
- ◇ 体調が悪くなったら、直ぐにスタッフに伝える。

訪問者の緊急連絡先（電話番号）を記入ください。