

健康観察シート（同意書）

本校では新型コロナウイルス感染症の流行拡大を防ぐために、以下のアンケートの提出をお願いしております。御協力の程よろしくお願い致します。

なお、本人の同意なしに個人情報を他へ提供することはありません。ただし、本会場にてコロナ患者またはその疑いのある方が出た場合、必要に応じて保健所等に提供致します。

参加生徒名（中学校）	（ 市立 中学校）		
緊急連絡先	自宅	携帯電話	（母・父・本人）
1	今朝の体温	. 度	
2	せき・くしゃみ・息苦しさなどの呼吸器症状がありますか。	はい	いいえ
3	体が重く感じる、疲れやすい、だるいなどの症状がありますか。	はい	いいえ
4	味覚や臭覚の異常がありますか。	はい	いいえ
5	2週間以内に新型コロナウイルス感染あるいは感染の疑いのある方と濃厚接触しましたか。	はい	いいえ
6	2週以内にせき、くしゃみ、息苦しさなどの呼吸器症状や強い倦怠感（だるさ）などの体調不良はありましたか。	はい	いいえ
7	2週間以内に海外への渡航歴（海外からの帰国も含む）がありますか。	はい	いいえ

付き添いの方で学校説明会の見学を希望される方も同様のアンケートをお願い致します。なお、感染対策上付き添いの方は1名でお願いしております。

付き添い参加者名（続柄）	（ 母・父・兄・姉・その他 ）		
1	今朝の体温	. 度	
2	せき・くしゃみ・息苦しさなどの呼吸器症状がありますか。	はい	いいえ
3	体が重く感じる、疲れやすい、だるいなどの症状がありますか。	はい	いいえ
4	味覚や臭覚の異常がありますか。	はい	いいえ
5	2週間以内に新型コロナウイルス感染あるいは感染の疑いのある方と濃厚接触しましたか。	はい	いいえ
6	2週以内にせき、くしゃみ、息苦しさなどの呼吸器症状や強い倦怠感（だるさ）などの体調不良はありましたか。	はい	いいえ
7	2週間以内に海外への渡航歴（海外からの帰国も含む）がありますか。	はい	いいえ