

千葉県立松戸国際高等学校

来校者用健康観察シート

月 日	月 日 ()	いずれかを○で囲んで下さい。	
氏 名	男・女	生徒・保護者・教員・その他	
所 属			
連絡先	自宅 TEL	携帯 TEL	

新型コロナウイルス感染拡大防止のため御協力をお願いいたします。

- ① 来校前に検温及び体調確認を行い、必要事項を下表に御記入の上、本シートを御持参下さい。
- ② 本シートは、御来校の際、受付担当者にお渡し下さい。
- ③ 発熱・風邪症状がある場合、または下記に該当する場合は、来校をお控え下さい。

<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症など(学校感染症)に罹患し、治癒していない場合 <input type="checkbox"/> 保健所等から「濃厚接触者」として健康観察や外出自粛を要請されている場合 <input type="checkbox"/> PCR検査が必要と診断され、前日までに陰性の結果が出ていない場合 <input type="checkbox"/> 14日間以内に海外への渡航歴がある場合

記入欄 ※該当する所(ある、ない)を○で囲んで下さい。

確認時刻	体温(℃)	体 調				家族の 発熱等	備考
		咳	のど	だるさ	息苦しさ		
:	.	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	ある ない	