

## 令和2年度 日本体育大学柏高等学校個別相談会 健康チェックシート

本チェックシートは、本校が開催する学校説明会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を把握することを目的としています。

本チェックシートをプリントアウトし、各自1枚に漏れなく記入して、当日受付へご提出ください。

ご記入いただいた個人情報については、本校は厳正なる管理のもとに保管し、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要なお連絡のために使用します。

また個人情報保護法等の法令について認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者へ提供することはいたしません。ただし学校説明会会場にて、感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等へ提供することがあります。

**中学生・保護者ともに1枚ずつ記入ください。**

記入者      中学生      ・      保護者      ←      丸をつけてください。

フリガナ		記入日	
氏名		電話番号	
住所	〒		
e-mail			

**平熱より1℃以上高い熱、または37.5℃以上の熱があった場合は、参加をご遠慮ください。**

学校説明会当日までの体温

月日	起床時体温	月日	起床時体温

学校説明会当日の健康状態      該当する項目に☑をご記入ください。

チェック項目			
項目	ある	ない	
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	平熱を超える発熱
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	咳や喉の痛みなどの風邪症状
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	だるさ(倦怠感)や息苦しさ
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	嗅覚や味覚の異常
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	身体が重く感じる
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	過去2週間以内に政府から入国制限、入国後の観察帰還が必要とされる国、地域への渡航、または当該在住者との濃厚接触
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他気になること(以下に自由記述)