

健康チェックシート（入口で回収）

本健康チェックシートは、本校が開催する学校行事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確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については適切に取り扱い、学校行事参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、本校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に提供することがありますのでご了解下さい。

◎基本情報（月 日）

フリガナ

氏名 年齢（ ） 当日の体温 度 分

フリガナ

氏名 年齢（ ） 当日の体温 度 分

住所

保護者以外の方はその所属（学校名等）

参加される方の緊急連絡先(電話番号)

◎健康状態 ※該当するものに「レ」を記入してください。

ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる、 疲れやすい等がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの 風邪症状がない。		カ	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がない。	
ウ	だるさ（倦怠感）、 息苦しさ（呼吸困難）がない。		キ	家族や身近な知人に感染が疑われる方がい ない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	過去14日以内に政府から入国制限、 入国後の観察期間が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 触がない。	

保護者 確認欄

在籍生徒（ ）年（ ）組 氏名（ ）

保護者氏名（ ）