

体験入学参加に際しての健康チェックシート

(当日、検温の上、受付にて提出願います。)

①中学校名	()
②氏名	()
③体験入学当日の体温	℃
④当日の風邪症状の有無	あり ・ なし
⑤14日以内の発熱・感冒症状（くしゃみ、鼻漏、鼻閉、および倦怠期など）での病院受診や服薬の有無について	あり ・ なし
⑥同一世帯において、コロナウィルス感染が拡大している地域や国への14日以内の訪問歴の有無について	あり ・ なし
※1. 記載いただいた個人情報、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用提供することはありません。	