

(会場にて1か月間保管)

健康チェックシート

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、厳正なる管理のもとに保管し、来校者の健康状態の把握、入場可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、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必要範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		緊急連絡先			
		中学校	中学校		
住所	〒 市 区				

<直近2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ、疲れやすい(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 嗅覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 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	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内にクラスター発生施設への滞在歴、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	
⑨ (未成年の場合)参加について、保護者の了解を得ている	
⑩ その他、気になること(以下に自由記述)	

確認日(本日の日にち) 西暦 202 年 月 日 ※記入日より1か月保管