

2週間の健康チェックシート

本データは新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、体験入学や入学試験等でご来校予定の皆様の健康状態を把握することを目的としております。もしご来校当日に感染症陽性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の関係機関に情報を提供することがありますことをご了承いただけますよう、どうぞよろしくお願いいたします。

○当日の健康状態(必ずご記入ください。)

記録者・続柄	体温	症状の有無 (該当する項目に○をつけてください)					
		発熱	風邪	倦怠感	味覚・嗅覚異常	疲労感	感染者との濃厚接触
生徒本人							
保護者(続柄)							
保護者(続柄)							

○2週間の健康状態(ご来校前2週間の中で、気になる症状がでた場合のみご記入ください。)

日付	氏名	体温	症状の有無 (該当する項目に○をつけてください)					
			発熱	風邪	倦怠感	味覚・嗅覚異常	疲労感	感染者との濃厚接触

中学校名	生徒氏名	保護者確認欄
------	------	--------

何か体調で心配なことがありましたら、一度学校にご連絡ください。

本校へのご連絡は、平日の8時から17時までの間、また当日の連絡は7時30分以降にお願いいたします。

鴨川令徳高等学校 入試広報部
Tel 04-7092-0267