

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、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（生徒・保護者）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、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためのみ利用します。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。ただし、説明会会場で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。

◎基本情報

ふりがな 氏名	年齢	中学校名（生徒のみ）
住所	電話番号（生徒の場合は、保護者の電話番号）	

区分（○で囲む） 1 生徒 2 保護者 3 その他（ ）

当日の体温 度 分

◎当日の健康状況 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない				

◎2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

(ア) 上記アからオの全てに該当する

(イ) 上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。

（例：7日前から2日間発熱やのどの痛みがあった）

千葉県立成田西陵高等学校長 様

令和4年 月 日

同意書

学校説明会の参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏 名

※本健康チェックシート（同意書）は、1ヶ月間本校にて保管します。