千葉県立四街道高校学校

健康チェックシート（同意書）

以下の内容を御記入の上、学校説明会当日に御持参ください。

入場する際に受付で御提出ください。

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　緊急連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（ 保護者　／　生徒　　市立　　学校　）

月　　日

今朝の体温を記入してください	．　　℃

どちらかに〇をつけてください

ア	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がありますか	いいえ　　はい
イ	強いだるさがありますか	いいえ　　はい
ウ	息苦しさがありますか	いいえ　　はい
エ	２週間以内に３７．５℃を超える発熱がありましたか	いいえ　　はい
オ	エで「はい」と答えた方は期間を答えてください。	月　日～　月　日
カ	エで「はい」と答えた方で病院の受診はしましたか	いいえ　　はい
キ	カで「はい」と答えた方で医師の指示（受診結果）を記入してください。	
ク	家族で２週間以内に３７．５℃を超える発熱がありましたか	いいえ　　はい
ケ	クで「はい」と答えた方は期間を答えてください。	月　日～　月　日
コ	ク「はい」と答えた方で病院の受診はしましたか	いいえ　　はい
サ	コで「はい」と答えた方で医師の指示（受診結果）を記入してください。	

・その他，気になる症状があったら書いてください

（　　）

上記のア～エについては本校に来る前にご記入ください。当日はマスクの着用をお願いします。
なお，疑わしい症状や発熱等がある場合は当日の来校を控えてください。

この用紙に記入いただいた個人情報については、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、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。