

別紙 2

健康チェックシート(説明会当日に入り口で回収致します)

茨城県立日立第一高等学校附属中学校

本健康チェックシートは、本校が開催する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。

本健康チェックにご記入いただいた個人情報につきましては適切に取り扱い、説明会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のみ利用いたします。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。但し、説明会会場にてその疑いのある方が発見された場合には、必要な何位で保健所等に提供することがありますのでご了承下さい。

◎基本情報

児童 氏名	年齢()	小学校名	
----------	-------	------	--

当日の体温（保護者のみでご参加される場合にはこの欄の記入は不要です）

令和3年7月31日

度

分

保護者 氏名	年齢()	電話番号	
-----------	-------	------	--

当日の体温

令和3年7月31日

度

分

◎健康状態 該当するものに「レ」を記入して下さい。

ア	平熱（おおむね37.5度）を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	
イ	咳、のどの痛みなどの風邪の症状がない。		カ	新型コロナウイルス感染症陽性者との濃厚接触がない。	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない。		キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる者がいない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		ク	過去14日以内に政府から入国制限、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。	

保護者確認欄（保護者のみでご参加される場合にはこの欄の記入は不要です）

保護者氏名

印

※ 本健康チェックシートは、本校が1ヶ月以上保管致します。