

健康状態申告書（生徒用）

※参加当日の健康状態についてご記入ください。

記入日 月 日 ()				
氏名		歳	男	女
住所		中学校		
緊急連絡先	電話番号 - -			
保護者氏名	印			
体温	. °C	検温時間	AM PM	時頃
◆ 発熱・咳・全身倦怠感などの感冒様症状			あり	なし
◆ 頭痛・下痢・結膜炎・臭覚障害・味覚障害			あり	なし
◆ 感染の流行地域への14日以内の訪問歴			あり	なし

健康状態申告書（保護者用）

※参加当日の健康状態についてご記入ください。

記入日 月 日 ()				
氏名		男	女	
住所				
緊急連絡先	電話番号 - -			
体温	. °C	検温時間	AM PM	時頃
◆ 発熱・咳・全身倦怠感などの感冒様症状			あり	なし
◆ 頭痛・下痢・結膜炎・臭覚障害・味覚障害			あり	なし
◆ 感染の流行地域への14日以内の訪問歴			あり	なし

① 感染者が出た場合は、保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。

② 濃厚接触者には、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがあります。

③ 収集した個人情報には、目的達成のために利用し、法令に基づく場合、または本人の同意がある場合を除き、他に利用、提供することはいたしません。