

# 「学校見学会・進路相談」

## 健康状態申告書

※参加する当日の健康状態についてご記入ください。

記入日 月 日( )		中学校	
①参加者氏名		②性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
③住所			
④緊急連絡先	電話( ) -		
⑤体温	. °C	⑥年齢	歳
⑦発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑧頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑨感染の流行地域への14日以内の訪問歴			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
※ 1 収集した個人情報は、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、他に利用及び提供することはい たしません。 2 参加者に感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力を お願いします。 3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いす ることがありますので予めご了承ください。			



学校法人 明照学園

樹徳高等学校