

健康状態申告書

(生徒・保護者) どちらかに○を付けて下さい

参加日	月	日 ()	【参加する行事に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください】 <input type="checkbox"/> 学校・コース紹介と施設見学 <input type="checkbox"/> 授業体験 <input type="checkbox"/> 部活動体験 <input type="checkbox"/> 各入試相談会
フリガナ 氏名			男 ・ 女
住所	〒 -		(生徒のみ) 中学校
緊急連絡先 (電話番号)	- -		

◆参加当日の健康状態についてご記入ください。

体温	°C	検温時間	AM・PM	時	分
◆ 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・嗅覚障害・味覚障害			あり	なし	
◆ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる、または、 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある			あり	なし	
① 上記の項目に該当する方は参加をご遠慮いただく場合があります。 ② 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。 ③ 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、提供することはいたしません。					

学校法人 明照学園
樹徳高等学校

令和4年度