

**10月23日(土)**

## 健康観察シート

記載していただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染対策のための追跡調査以外には  
使用しません。取得した個人情報は1ヶ月保管した後、安全に処分致します。

○ 氏名

\_\_\_\_\_

○ 住所

\_\_\_\_\_

○ 電話番号

\_\_\_\_\_

○ 中学校名

\_\_\_\_\_ 中学校

○ 説明会当日の体温

\_\_\_\_\_ 度 \_\_\_\_\_ 分

○ 説明会当日の健康状態

※該当する場合には「✓」を記入してください。

ア～オのすべての項目に「✓」の記入がない場合は、説明会をご遠慮いただく場合があります。



ア	平熱を超える発熱がない		エ	味覚や嗅覚の異常がない	
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない				

ご協力ありがとうございました。