

参加者健康チェックシート

◎この用紙は、ご来校時にご提出いただくものです。当日、必ずご提出ください。

◎この用紙をご提出いただけない方、下のチェック欄に一つでも当てはまらない項目がある方は出席をご遠慮願います。

◎この個人情報は、2週間保管した後に責任をもって処分いたします。

参加者のお名前	フリガナ
	氏名
連絡先(電話番号)	
平熱	当日の体温
℃	℃

出席する方の状況をお知らせください。(該当する項目に☑してください。)

<input type="checkbox"/> 37.5℃以上の発熱、または平熱より1℃以上高い体温の日はない
<input type="checkbox"/> 咳やのどの痛みなどの症状はない
<input type="checkbox"/> だるさや息苦しさはない
<input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常はない
<input type="checkbox"/> 体が重く感じたり疲れやすかったりしたことはない
<input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人はいない
<input type="checkbox"/> 過去14日以内に海外への渡航歴がない。または厚生労働省の「入国後の自宅待機期間」の基準を満たしている。
<input type="checkbox"/> 海外から入国し14日を経過していない人、または厚生労働省の「入国後の自宅待機期間」の基準を満たしていない人との濃厚接触はない。

◎この用紙は事前に記入しておいてください。

◎ご来校の際は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、不織布マスクの着用をお願いいたします。また、会場に入る前及び会場から出た後の手指消毒、指定された座席への着席等のご協力をお願いいたします。

横浜市立横浜サイエンスフロンティア高等学校

担当 副校長

電話 045-511-3654