

当日ご記入の上、お持ちください。

若葉台特別支援学校入校チェック表

新型コロナウイルス感染防止のため、健康状態のチェックにご協力をお願いします。なお、ひとつでも該当する場合や不明や点がある場合は、入校をお断りさせていただくことがあります。

(1)チェック項目

- ①過去 14 日以内に、ご自身に、発熱や風邪、味覚障害の症状はありませんか (ある・ない)
- ②過去 14 日以内に、ご自身に、「息苦しさ」「強いだるさ」等の症状はありませんか (ある・ない)
- ③過去 14 日以内に、同居している方に①②の症状はありませんか (ある・ない)
- ④過去 14 日以内に、ご自身や同居している方に海外への渡航歴はありませんか (ある・ない)
- ⑤ご家庭や職場、学校など身近に新型コロナウイルス感染症の感染者もしくは感染の可能性のある方がいますか (いる・いない)

⑥入校時間 令和2年 月 日 () (午前・午後) 時 分

⑦お名前 _____

⑧ご連絡先 (電話) _____

⑨お住まいの市区町村名 _____

(2)個人情報の取扱いについて

- ①ご記入頂いた個人情報は、新型コロナウイルス感染症の疑いが生じた場合の連絡のみに使用いたします。その他の利用目的のために使用することはありません。
- ②このチェック表は、本校で新型コロナウイルス発症者がでた場合、保健所等に連絡できるよう1ヶ月間保管し、その後発症者がでなければ破棄致します。

個人情報の取扱いに同意します (同意される場合✓を入れて下さい)

本校対応者 ()

↓
副校長へ