

健康確認シート

行事名：令和3（2021）年度 栃木県立大田原女子高等学校一日体験学習

日時：令和3（2021）年8月24日（火）13：00～

参加者の所属： 中学生 保護者 中学校教員

※にを「✓」をお願いします

参加者氏名：

中学校名： 中学校

住所：

電話番号：

健康状態

該当するものに「✓」を記入してください。

1	のどの痛み・咳・鼻水などの風邪症状がある	
2	頭痛がする	
3	下痢・吐き気がある	
4	強い倦怠感がある	
5	味覚や嗅覚に異常がある	
6	新型コロナウイルス感染者との濃厚接触がある	
7	家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	
8	過去14日以内に入国制限地域からの渡航者と濃厚接触があった	
本日の体温		°C

※健康観察結果と検温結果を上記に記入していただき、当日ご提出ください。

※本健康確認シートにご記入いただいた個人情報については、出席者の健康状態の把握・参加の可否の判断および必要な連絡のためにのみ使用します。