

令和4年度中学生一日体験入学健康チェックシート

本校の体験入学当日、必ず記入済みの健康チェックシートを提出してください。本書類の提出がない場合、及び『体験入学当日の健康状態』の確認事項に該当する者は、**当日参加はできません。**

中学校名		氏名				
緊急連絡先 (電話番号)					参加日	10日・11日

※起床時の体温を記入し、有・無は、どちらかを○で囲んでください

日付	体温	呼吸困難	倦怠感	味覚・ 嗅覚障害	咳	咽の痛み	その他気になること
8月3日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月4日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月5日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月6日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月7日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月8日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月9日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	
8月10日	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	

体験入学当日（8月10・11日）の健康状態 ※Aから1つ、またはBから2つ以上の症状がある場合、参加できません。
速やかに本校教務係（0884-23-7133）までご連絡ください。

確認事項		症状の有無
A	体験入学当日の起床時の検温結果〔 ℃〕 ※ 平熱より0.5度以上、または37.5度以上あった場合、有に○をつけてください	有 ・ 無
	息苦しさ（呼吸困難）がある	有 ・ 無
	強いだるさ（倦怠感）がある	有 ・ 無
B	味を感じない（味覚障害がある）	有 ・ 無
	臭いを感じない（嗅覚障害がある）	有 ・ 無
	咳の症状が続いている	有 ・ 無
	咽頭痛が続いている	有 ・ 無
	下痢をしている（持病や食あたりなど新型コロナウイルス感染症以外の原因が推測されるものを除く）	有 ・ 無
	過去2週間以内に、同居者している者で医療機関を受診して新型コロナウイルス感染症の罹患が疑われ、かつ、その疑いが否定されないまま症状が続いている者が居る、又は、過去2週間以内に政府から入国制限、または入国後の観察期間を必要とされる国、地域等への渡航もしくは当該在住者との濃厚接触がある。	有 ・ 無