

新型コロナウイルス感染症に係る健康観察票(兼入場券)

整理番号 _____

氏名 _____ 本日の体温 _____ °C

来校前2週間の健康状態 ※該当するものに「✓」を記入して下さい。			
ア	平熱を超える発熱がない		オ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない		カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない		キ 居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない
エ	嗅覚や味覚の異常がない		ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない
備考	(ワクチン接種副反応等で発熱があった場合はこちらにその旨を記入してください。) ワクチン3回接種済み 38°C前後の発熱		

※2週間の健康観察をお願いします。当日発熱のある方、上記チェック項目ア～クのうち、どれか一つでも✓の入らない方は、来校を御遠慮下さい。

※後日、感染したり、濃厚接触者の疑いがあると連絡があった際には、速やかに学校に連絡してください。