

仙南地区高等学校合同説明会 参加申込書

令和 4年 月 日

生徒氏名 ふりがな _____ (男・女) 当日の体温 _____ °C

保護者氏名 _____ 当日の体温 _____ °C

連絡先(電話番号) _____ 中学校名 _____ 中学校

下記①, ②の「有」に該当する事項はありませんので, 合同説明会に参加します。
 (※①, ②の事項に該当する場合は, 参加を見合わせてください。)

① 当日, 同居家族や身近な知人に発熱や体調不良者, 感染が疑われる方がいる

本人 (有 無) 保護者 (有 無)

② 合同説明会前2週間(6月18日(土)~7月2日(土))における健康状態について

	本人	保護者
	有 無	有 無
ア) 平熱を超える発熱(37.5度以上, または平熱より1度以上の発熱)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
イ) 咳(せき), のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
ウ) だるさ, 倦怠(けんたい)感, 息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
エ) 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
オ) 体が重く感じる, 疲れやすい等	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
キ) 過去14日以内に政府から入国規制, 入国後の観察期間を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ある場合	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

健康状態の有無について, 該当するほうに☑をお願いします。

※御記入いただいた個人情報については, 万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。

この用紙を当日受付で提出願います。