



2020年9月5日(土)

新型コロナウイルス感染症に係る体調チェックシート

本日は関西学院高等部オープンハイスクールにご来場いただき、ありがとうございます。
プログラムにご参加いただくにあたり、体調チェックシートの記入にご協力をお願いいたします。

申込番号	
保護者氏名	
生徒氏名	

(1) 本日の体温について

保護者様 : 37度以上 (あり・なし) 生徒様 : 37度以上 (あり・なし)

(2) 過去14日以内において、当てはまるものにチェックしてください。

質問事項	回答			
	保護者欄		生徒欄	
①平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
②咳、のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
③倦怠感、息苦しさ	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
④嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑤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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑥同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいる	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし
⑦政府から入国制限、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	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし

※上記のうち1つでも当てはまる項目がある場合は、お近くの教職員までお声がけください。

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止目的に利用し、厳重に取り扱うものとします。ただし、国又は保健所から情報提供の求めがあった場合は、ご記入いただいた個人情報を提供することがあります。ご了承ください。