

＊ ＊校舎内に入る際は、健康チェックシートのご提出をお願いします＊ ＊

行事名： _____

場 所： _____ (体育館・教室など)

日 時： _____ 月 _____ 日 (_____) 時 _____ 分～ _____ 時 _____ 分

氏名 (_____) 連絡先 (Tel _____)

健康チェックシート

	項目	チェック
1	体調は良い	<input type="checkbox"/>
2	発熱をしていない	<input type="checkbox"/>
3	咳やくしゃみ、喉の痛み、息苦しさなどの呼吸器症状はない	<input type="checkbox"/>
4	強い倦怠感はない	<input type="checkbox"/>
5	かぜ症状が続いていない	<input type="checkbox"/>
6	同居する家族に発熱や上記（3～5）のような症状は出ていない	<input type="checkbox"/>
7	新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない	<input type="checkbox"/>

＊今後、この会場に来場した方の中から新型コロナウイルス感染症に感染した人が発生した場合、新型コロナウイルス患者との接触者として健康状態を確認していくために、保健所に氏名・連絡先の情報を提供する場合があります。

＊ご記入いただいた個人情報は、目的の範囲内のみで利用し、これらの目的以外で利用する場合には、事前に確認または同意を求めるものとします。