

健康観察シート（同意書）

本健康観察シートは、令和4年度千葉県公立高等学校入学者選抜において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受検生及びその付添い者（以下、受検生等という。）の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察シートに記入いただいた個人情報については、各高等学校が適切に取り扱い、受検生等の健康状態の把握、受検の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、受検会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所に提供することがあります。

◎基本情報

受検番号		ふりがな 氏名	
(出身)中学校名	立 中学校		
緊急連絡先	(検査当日保護者に連絡がつく電話番号)		
検査当日の体温	□□	度	□□ 分
検査当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 ア～オのすべての項目に「✓」の記入がない場合は、別室受検となる場合があります。			
ア	平熱を超える発熱がない		エ 味覚や嗅覚の異常がない
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ 体が重く感じる、疲れやすい等がない
ウ	倦怠感（だるさ）、呼吸困難（息苦しさ）がない		
2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。			
①	上記ア～オのすべてに該当する		
②	上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。（例：3日前に発熱があった。）		

立 高等学校長 様

令和 4年 月 日

同意書

健康観察シートの提出に同意します。

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____