【健康観察チェックリスト】

記入日：令和４年８月２１日

来校目的：オープンキャンパス参加のため

氏　名：

連絡先電話番号：

検　温：　　℃

項目	○を　つける	
１　発熱（37.5℃以上）又は平熱と比べて高い微熱（37.5℃未満）がありますか？	あり	なし
２　呼吸器症状（せき、のどの痛み）がありますか？	あり	なし
３　息苦しさ（呼吸困難）はありますか？	あり	なし
４　強いだるさ（倦怠感）はありますか？	あり	なし
５　味覚・嗅覚障害（味やにおいを感じない）はありますか？	あり	なし
６　頭痛、鼻水、鼻づまり、くしゃみ等（普段そのような症状がない場合）はありますか？	あり	なし
７　下痢等の消化器症状（普段そのような症状がない場合）はありますか？	あり	なし
８　その他（日中や夜間の発熱、普段とは異なる体調の変化、家族等の体調等）どうですか？	良好	不調

※当日ご持参ください。
※１項目でも『あり』にチェックがあれば来校をご遠慮ください。
※新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者として５日間の健康観察中の方は事務局にご相談ください。