

## 新型コロナウイルス感染症拡大防止のためのチェックシート

福井県立高志中学校

高志中学校学校説明会へのご参加にあたりまして、以下の点にご協力下さい。

- 1 以下に該当する場合は、ご参加をお控え下さい。
  - (1) 児童やご家族の感染が判明した場合
  - (2) 児童やご家族が濃厚接触者に特定された場合
  - (3) 児童やご家族がPCR検査もしくは抗原検査を行うこととなった場合
  - (4) 児童の体調に異変（のど痛・頭痛・倦怠感・発熱等）がある場合
  
- 2 当日参加される場合は、感染症拡大防止のため、下記の体調のチェック表にご記入いただき、当日この用紙を受付にてお出し下さい。なお、お出しいただけなかった場合は、受付で体温のチェックや下記についての確認をさせていただきます。ご了承ください。

チェック項目	なし	あり
当日(7/16)、平熱を超える発熱はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去1週間において、ご自身に以下の症状はありませんか。 ①平熱を超える発熱 ②せき、のどの痛みなど風邪の症状 ③だるさ（倦怠感）、息苦しさ ④嗅覚や味覚の異常 ⑤体が重く感じる、疲れやすい等の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
同居のご家族で、発熱・体調不良などの症状がある方はいませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去1週間以内に、政府から、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現地在住者との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
過去1週間以内に、新型コロナウイルスに感染された方との濃厚接触の可能性はありませんか。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

お子様のお名前：

---

保護者のお名前：

---