令和４年　　月　　日

参加者各位

# 連絡先および健康状態申告のお願い

山形県立東桜学館高校

新型コロナウイルスの感染予防のため、参加にあたり以下の情報提供をお願い致します。
事前にご記入の上当日持参し、受付にご提出下さい。
なお、提出された個人情報の取扱には十分配慮いたします。

| | | |
|---|---|---|
| **講　　座：　コース１　　コース２　　コース３　　コース４　　※いずれかに○** | | |
| **（ﾌﾘｶﾞﾅ）**<br>**氏　　名：　　学年：** | | |
| **（ﾌﾘｶﾞﾅ）**<br>**保護者氏名：** | | |
| **住　　所：　〒** | | |
| **電話番号：** | | |
| **本日の体温**　　本人（　　）℃　　保護者（　　）℃ | | |
| **１週間以内における以下の事項の有無** | 本人 | 保護者 |
| 平熱を超える発熱（おおむね 37 度５分以上） | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状 | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 嗅覚や味覚の異常 | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 体が重く感じる、疲れやすい等 | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 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または PCR 検査対象者（※検査で「陰性」と判断された者を除く） | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方が発生 | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 現在、所属の学校が臨時休業または学年閉鎖、学級閉鎖となっている | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |
| 過去 14 日以内に海外への渡航又は海外在住者との濃厚接触 | □ あり　□ なし | □ あり　□ なし |