

入校時体調確認書

日本大学高等学校・中学校

新型コロナウイルス感染症の拡大防止及び季節性インフルエンザ感染防止のため、当日の体温及び体調アンケートにご回答のうえ、ご持参くださいますようお願いいたします。

入校の際に担当係員に提出してください。

※ご回答が1項目でも「有」に該当する場合は、係員にお申し出ください。

1 朝の検温

体温

--	--	--	--

°C

2 体調アンケート（□にレ点を入れてご回答ください。）

- | | 有 | 無 |
|--|--------------------------|--------------------------|
| ① 朝の検温で、発熱（平熱より著しく高い体温、あるいは 37.5°C 以上の体温を目安とする）の症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ② 過去 2 週間以内に発熱（同上）の症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ③ 感冒症状、呼吸器症状、消化器症状、味覚障害・嗅覚障害の症状 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ④ 2 週間以内に、新型コロナウイルス感染者やその疑いがある者（同居者、学校・職場内での発熱含む）との接触歴 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑤ 新型コロナウイルス感染者に濃厚接触の可能性があり、現在、待機期間内である（自主待機も含む） | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ⑥ 2 週間以内に、新型コロナウイルス感染者・濃厚接触者・濃厚接触の疑いがある者と「マスクをはずし、1m以内で15分以上の会話または会食」をした | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

令和 3 年 月 日

受験番号

入校者氏名