

# 健康状態申告書

※本校来校予定日、当日の健康状態についてご記入ください。

記入日            月            日 (    )			
①氏名		②性別	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
③体温	.            °C	④年齢	歳
⑤発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑥頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑦同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
⑧感染拡大地域や国への14日以内の訪問歴			<input type="checkbox"/> あり ・ <input type="checkbox"/> なし
<p>1 本申告書をご申告いただけない場合や申告内容に該当項目のある方は、ご入校をお断りする場合がございますので予めご了承ください。</p> <p>2 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。</p> <p>3 校内で感染が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。</p> <p>4 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。</p>			

※入校の際は、再度検温をお願い致します。

高崎健康福祉大学高崎高等学校