

保護者用

令和4年度 宮城県佐沼高等学校 学校説明会 参加確認書

令和4年 月 日

宮城県佐沼高等学校長 殿

学校名	中学校	生徒氏名	
		保護者氏名	
		当日の体温	℃

下記の健康状態について、該当する事項はありませんので、説明会に参加いたします。

(※下記の事項に該当する場合は、参加はご遠慮ください。)

記

●説明会前2週間における健康状態について

(健康状態の有無について、該当するほうに☑をお願いします。)

	事 項	有	無
ア)	平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ)	咳(せき)・のどの痛みなどの風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ)	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ)	嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ)	体が重く感じる、疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ)	新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ)	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる可能性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク)	過去14日以内に政府による入国制限、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当該在住者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ ご記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。