

新型コロナウイルス感染防止のために、以下の状況提供をお願いいたします。
ご記入の上、卒業式当日、受付にご提出ください。
なお、個人情報の取り扱いにつきましては、十分配慮いたします。

令和3年 月 日

式参列にあたっての連絡先及び健康状態等申告書

日付	令和3年2月13日(土)		
氏名		年齢	
所属	年組		
住所	(自宅)		
連絡先	(携帯・自宅)		
体温	(本日の体温を記入ください)		
卒業式前2週間における以下の事項の有無			
平熱を超える発熱(概ね37.5℃以上)の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
咳や喉の痛みなど風邪の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
だるさ、息苦しさの有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
臭覚や味覚の異常の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
体が重く感じる、疲れやすい等の症状の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
新型コロナウイルスと診断された人との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
感染が疑われる同居家族や身近な知人の発生の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間要するとされている国、地域等への渡航の有無、または当該在住者との濃厚接触の有無	<input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし	

*用紙が足りない場合は、コピーしてください。