

## 別紙 2

### 健康状態チェックシート

鹿児島県立加治木工業高等学校

このシートは、新型コロナウイルス感染症の症状がないことを確認するために提出していただくものです。記載していただいた個人情報については、体験学習終了後2週間、運営責任者が厳正なる管理のもとに保管し、体験学習関係者の健康状態の把握、参加の可否の判断及び必要なお連絡のために利用します。また、個人情報保護法の法令において認められる場合を除き、ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、体験学習会場にて感染症患者またはその疑いがある方が発見された場合に必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

中学生体験入学

日 程 令和3年8月23日(月)(延期日:令和3年8月24日(火))

体験学習 学科名 \_\_\_\_\_

部活動体験 部活動名 \_\_\_\_\_

所属先/学校名(会社名) \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_

(※該当する箇所に○をしてください。 生徒・引率教員・保護者・本校関係者・その他)

※ 体温(当日の朝、発熱症状のある場合は参加不可です。なお、受付でも検温を実施します)

日 程	当日の朝(自宅で測定)	受付時(受付で確認後、非接触式体温測定をします)
8月23日(月)	℃	℃
8月24日(火)	℃	℃

連絡先(住所) \_\_\_\_\_

連絡先(携帯電話番号)[保護者] \_\_\_\_\_

以下の設問の回答で該当するものに☑をつけてください。

設問1 この14日間に新型コロナウイルス感染症の以下のような症状がありましたか?

- |                   |                              |                             |
|-------------------|------------------------------|-----------------------------|
| 37.5℃以上の高熱が出た     | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |
| 咳が連続的に出るようになった    | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |
| 不明な息苦しさを感ずるようになった | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |
| 嗅覚・味覚障害が出た        | <input type="checkbox"/> いいえ | <input type="checkbox"/> はい |

設問2 新型コロナウイルス感染症患者または疑われる人と14日以内に接触したことがありますか?

- なし あり