

個別相談者用 新型コロナウイルス感染予防 調査票

この度は、「個別相談」にご参加いただきありがとうございます。

「個別相談」は、感染予防を図り、参加される**みなさんの安全を第一**に実行いたします。



しかしながら、万が一感染が疑われる事態が発生した際は、速やかに本校から連絡をさせていただきます。

そのために、下記調査票にご記入いただきますようお願いいたします。

参加日時	月 日 ()
ふりがな	
氏名	
参加者の出身高校名	高等学校 3年生 ・ 既卒生 ・ 保護者
居住地	県 市 番地・番
緊急連絡先	— — (日中連絡がつく番号をお書きください)

●以下の事項について当てはまる事項に○をつけてください。

1. 本日、37.5℃以上の発熱がありますか？ (受付で体温測定した体温をお書きいただきます。)	現在の体温 _____ °C
2. 現在、せき、くしゃみ、倦怠感などの風邪の症状や 味覚・嗅覚の異常等がありますか？	なし ・ あり
3. 現在、腹痛・下痢・吐き気・嘔吐などの 消化器症状はありますか？	なし ・ あり
4. 本日から14日以内に、新型コロナウイルスの患者や その疑いのある方と接触はありますか？	なし ・ あり
5. 本日から14日以内に、新型コロナウイルスの流行地域 (東京・神奈川・埼玉・千葉及び海外) への訪問歴はありますか？	なし ・ あり
5. 本日から14日以内に、新型コロナウイルスの流行地域 (海外) の方との接触歴はありますか？	なし ・ あり

※「あり」が一つでもある方は、ご見学を遠慮していただくことがあります。

緊急連絡先へ連絡し、日程を調整したうえで個別に説明します。

※「個別相談」ご参加後、14日以内に新型コロナウイルスに感染してしまった場合、
もしくはその濃厚接触者になった場合は、速やかに本校にご連絡ください。