

# 令和4年度入学手続き・物品購入 感染症対策チェックシート

開星中学校・高等学校

新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のために、感染症対策チェックシートの記入をして、受付に提出してください。

チェックリストの中で「はい」に該当する場合は参加をとりやめて、本校に連絡してください。あわせて医療機関への相談も検討してください。

## 新型コロナウイルス感染症対策チェックリスト

- | はい                         | いいえ                      |   |
|----------------------------|--------------------------|---|
| ① <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 発熱がある(37.5度以上) ※2回以上検温して確認して下さい                   |
| ② <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳やくしゃみがでる、のどの痛みがある、鼻水がでる のいずれかの症状がある              |
| ③ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体がだるい   |
| ④ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 吐き気がある 下痢をしている<br>(新型コロナウイルス感染症以外の原因がわかっているものを除く) |
| ⑤ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ①～④の症状が当てはまる同居者がいる                                |
| ⑥ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 濃厚接触者として待機期間中である                                  |
| ⑦ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居者が感染の可能性があり検査を受けることになっている                       |
| ⑧ <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 同居者が感染の可能性があり検査を受けたが結果が出ていない                      |

上記の通り、相違ありません。

令和4年3月 日 受験番号 \_\_\_\_\_ 在籍校 \_\_\_\_\_

受験者名 (直筆) \_\_\_\_\_

保護者名 (直筆) \_\_\_\_\_

※ チェックリストの「はい」に該当があった場合、参加者本人はもちろんのこと、他の参加者や職員の健康のため、また感染拡大防止のために参加をとりやめて本校にご連絡ください。

※ 参加後1週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合、速やかにご連絡ください。

※ 保健所の要請があった場合、チェックシートの情報を提出します。