

PTA・後援会総会及び学年懇談会参加保護者様

新型コロナウイルス感染症についての体調管理チェックシート

富士市立高等学校

本チェックシートは来校時において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、来校者の健康状態を確認することを目的としています。本チェックシートに記入していただいた個人情報については、厳正なる管理の下に保管し、健康状態の把握、来校可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。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。但し、来校時に感染症患者またはその疑いの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。

*2週間前から記入し、当日に受付で御提出ください。

*該当する項目に○を記入してください。体温については0.1℃単位の数字を記入してください。

チェックリスト		5月5日	5月6日	5月7日	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	5月16日	5月17日	5月18日
1	体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
2	のどの痛みがある														
3	咳が出る														
4	痰がでたり、からんだりする														
5	鼻水、鼻づまりがある *アレルギーを除く														
6	頭が痛い														
7	体のだるさなどがある														
8	発熱の症状がある														
9	息苦しさがある														
10	味覚異常（味がしない）														
11	嗅覚異常（においがしない）														
12	薬剤の服用（解熱剤を含む上記症状を緩和させる薬剤）														

出席される保護者名

ご住所

HRNO () 生徒氏名 ()

日中連絡が取れる先（電話番号）