※記入不要

オープンキャンパス参加に関する健康観察票

令和４年７月２６日

宮城県仙台東高等学校長　殿

●氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿年齢＿＿＿＿歳

●所　　属

該当する番号に〇をつけ，中学校名を記入してください。

１　中学生　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿中学校

２　中学校生徒の保護者　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿中学校

●連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●平常時の体温＿＿＿＿．＿℃　　●見学当日の体温＿＿＿＿．＿℃

下記の健康状態について，該当する事項はありませんので，オープンキャンパス参加を希望します。
※下記の事項に該当する場合は，オープンキャンパス参加を見合わせていただきます。

記

〇オープンキャンパス当日より２週間以内における健康状態について

健康状態の有無について，該当する方に〇を記入願います。

ア）平熱を超える発熱	有	無
イ）咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状	有	無
ウ）だるさ（倦怠［けんたい］感），息苦しさ（呼吸困難）	有	無
エ）嗅覚や味覚の異常	有	無
オ）体が重く感じる，疲れやすい等	有	無
カ）新型コロナウィルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無	有	無
キ）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	有	無
ク）過去１４日以内に政府から入国制限，入国後の観察期間を必要とされている国，地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	有	無

※ご記入いただいた個人情報については，万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。