参加者用

# 健康チェックシート

※この用紙は来場する全ての方が一人一枚，記入・提出してください。（中学生や保護者も含みます）

| | |
|---|---|
| 日付　１０月　　日（　　） | 場所：仙台第三高等学校 |

※保護者の方もお子様の学校名・年組番を記入して下さい

| | |
|---|---|
| 学校名 | 年　　組　　番 |
| ふりがな<br>氏　　名 | 連絡先<br>(電話番号) |
| 該当するものに○を付けて下さい。<br>在校生の保護者　・　中学生　・　中学生の保護者　・　その他（　　） | |

以下全員記入してください。

| | |
|---|---|
| 当日の体温　　℃ | 平熱　　℃ |

| 過去２週間における以下の事項の確認　※あてはまるものにはチェックをしてください。 | |
|---|---|
| ・平熱を超える発熱があった | |
| ・だるさ（倦怠（けんたい）感），息苦しさ（呼吸困難）があった | |
| ・咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状があった | |
| ・嗅覚や味覚の異常があった | |
| ・体が重く感じる，疲れやすい等があった | |
| ・新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった | |
| ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方があった | |
| ・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，地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった | |

※このシートは３週間保管されます。