

健康状態申告書

沖縄県立美咲特別支援学校

※来校時はマスクを着用し、受付で検温と手指消毒のご協力をお願いします。

※来校時に、この用紙を受付で提出してください。

①来校日時	令和 年 月 日 時刻 :		
②お住まいの市町村 ()	③緊急連絡先 (携帯又は自宅)		
④参加者氏名 (続柄・父母子等) ()	()	()	()
⑤体温 (検温時刻)	℃ (時 分)	℃ (時 分)	℃ (時 分)
⑥風邪症状	あり ・ なし (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・下痢)	あり ・ なし (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・下痢)	あり ・ なし (咳・鼻水・頭痛・喉の痛み・下痢)
⑦同居している家族の発熱や風邪症状	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
⑧14日以内の発熱・風邪症状での受診や服薬	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
⑨職場等での体調不良者との接触	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし
⑩県外や国外への14日以内の訪問歴	あり ・ なし ありの場合、国県名 ()	あり ・ なし ありの場合、国県名 ()	あり ・ なし ありの場合、国県名 ()

※1 上記の⑤の体温が37.5℃以上、⑥又は⑦の項目で「あり」の方は来校をご遠慮ください。

2 収集した個人情報、法令に基づく場合又は本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはありません。

3 来校者に感染者が出た場合、保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。

4 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いします。

新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにご協力よろしくお願いします。