

座席番号シールをここに貼ってください

船橋市立船橋高等学校

健康チェックシート

本健康チェックシートは、船橋市立船橋高等学校の卒業証書授与式において新型コロナウイルス感染症拡大を防止するために参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本校が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、入場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、会場で感染症患者またはその疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報 (※卒業証書授与式に参列される保護者の方に関するものです)

ふりがな

氏名

住所

電話番号 (緊急の場合に確実に連絡が取れる電話番号)

卒業証書授与式当日の体温

度

分

◎当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからクのすべての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア 平熱を超える発熱がない。

オ 体が重く感じる、疲れやすい等の症状がない。

イ 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。

カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた患者との濃厚接触がない。

ウ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。

キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる人がいない。

エ 臭覚や味覚の異常がない。

ク 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。

◎卒業証書授与式2週間前からの健康状態

健康状態に異常を感じたことがある場合には、その具体的な内容を記載してください。

(例：7日前から2日間発熱やのどの痛みがあった)

船橋市立船橋高等学校長 様

同意書

卒業証書授与式参加に同意し、健康チェックシートを提出します。

3年 () 組 () 番 生徒氏名 ()

保護者氏名 () 印 ()

※本健康チェックシートは、学校が1か月間保管し、その後破棄いたします。