

## 学校見学会 参加者問診票

本、問診票は、学校見学会に係る感染予防のために使用し、法令に基づく場合また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いたしません。

(ふりがな) 氏名	
住所	
緊急時連絡先	* 日中、本人と連絡が取れる電話番号(連絡先) 電話(                              )                              —                              (本人携帯・その他                              )

### 当日（9月10日）の健康状態

今朝の体温	.       °C	受付時の体温	.       °C
だるさ	あり ・ なし	咳	あり ・ なし
のどの痛み	あり ・ なし	鼻水・鼻づまり	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし	嗅覚・味覚の変化	あり ・ なし
吐き気・嘔吐	あり ・ なし	下痢	あり ・ なし
その他の症状	* あれば具体的に記入してください。		

### 過去2週間の健康状態

平熱(普段の体温)	°C ~    °C 位	平熱より0.5°C以上 高い体温	あり ・ なし
だるさ	あり ・ なし	咳	あり ・ なし
のどの痛み	あり ・ なし	鼻水・鼻づまり	あり ・ なし
頭痛	あり ・ なし	嗅覚・味覚の変化	あり ・ なし
吐き気・嘔吐	あり ・ なし	下痢	あり ・ なし
その他の症状	* あれば具体的に記入してください。		

本日より過去2週間以内に何らかの症状があり、医療機関を受診した 症状(    )	はい ・ いいえ 診断名(    )
新型コロナウイルス感染症罹患者の濃厚接触者である	はい ・ いいえ
PCR検査を受けた方のみ記入 陰性確認日	2022年       月       日

上記、記載内容に相違ありません。あわせて「学校見学会にご参加いただく皆様へのお願い」の内容を確認し、了解しました。

2022年       月       日                              氏名(自署)