仙台高等専門学校

名取キャンパス教務企画室　御中

**オープンキャンパス参加のための健康調査票【生徒用】**

参加日：　　月　　日　　参加時間帯：午前・午後

氏名

保護者氏名

（１）年齢（　　　　）

（２）中学校名（　　　　　　　　　　　　）

（３）連絡先［電話番号］（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（４）住所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

（５）参加前２週間における以下の事項の有無

・平熱を超える発熱（おおむね３７度５分以上）　　　　　　　 （有・無）

有・無のどちらかに〇をつけてください。

「有」がある方は来場を控えてください。

・咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状　　　　　　　　　　 （有・無）

・だるさ（倦怠（けんたい）感），息苦しさ（呼吸困難）　　　 （有・無）

・嗅覚や味覚の異常　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （有・無）

・体が重く感じる，疲れやすい等　　　　　　　　　　　　　　 （有・無）

・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の有無 （有・無）

・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無（有・無）

・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

の有無　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （有・無）