

健康観察シート

本健康観察シートは、本校第62回卒業証書授与式において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、出席者（保護者）の健康状態を確認することを目的としております。

本健康観察シートに御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、出席者の健康状態の把握・式参列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、個人情報保護法等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、式場で感染者またはその疑いが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

お子様のクラス・番号：

3年 組 番

お子様の名前：

出席者氏名：

年齢：

____ 歳

電話番号：

住所：

卒業証書授与式当日の体温：

--	--

度

--

分

◎卒業証書授与式当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

ア～クの全ての項目に「✓」の記入がない場合には式に参列できません。

ア	平熱を超える発熱がない。	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
ウ	だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）がない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	
オ	体が重く感じる・疲れやすい等がない。	
カ	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がない。	
キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
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・地域等への渡航又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 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

(ア)	上記ア～クの全てに該当する。	
(イ)	上記（ア）以外の場合、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・のどの痛み）	

習志野市立習志野高等学校長 宛

令和3年3月 日

同意書

式参列に同意し、健康観察シートを提出します。

氏 名： _____

※本健康観察シートは、1ヶ月保管します。