

オープンハイスクール参加者チェックシート（受付時に提出してください）

① 提出日 令和 3 年 8 月 日

② オープンハイスクール参加学科 商業科 情報科 会計科
(○をつけてください) () () ()

③ 所属 市立 中学校

④ 名前・連絡先（電話番号） 名前： 連絡先：

⑤ 住所

⑥ 今朝の体温は °C

⑦ 今日までの2週間において以下の事項の有無（何れかに○を付けて下さい）

- | | | |
|-----------------------|----|----|
| ・平熱を越える発熱が | ある | ない |
| ・せき、のどの痛みなどの症状が | ある | ない |
| ・だるさ、息苦しさが | ある | ない |
| ・嗅覚や味覚に異常が | ある | ない |
| ・身体が重く感じる、疲れやすい等の症状が | ある | ない |
| ・新型コロナで陽性とされた者との濃厚接触が | ある | ない |
| ・マスクは持参しているか | ある | ない |

※この調書は、新型コロナウイルス感染予防のためのみに使用します。