

感染予防ガイドライン

第2回オープン・ハイスクール チェックシート

県立播磨農業高等学校
令和3年 11月 日

☆中学校名 _____ 立 _____ 中学校

☆名前 _____

☆今朝の体温 °C

☆2週間以内において以下の事項の有無についてどちらかに○を付けてく

ださい

- | | | |
|-----------------------|----|----|
| ・平熱を超える発熱が | ある | ない |
| ・せき、のどの痛みなどのかぜ症状が | 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 |
| ・同居している家族に発熱やかぜ症状が | ある | ない |

※参加者・関係者の感染が判明した場合には、参加者名簿を関係機関に公表する場合があります。

※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。

保護者 様

☆今朝の体温 °C

参加当日の朝に記入し、受付時に提出してください