

健康観察シート（同意書）

本健康観察シートは、令和4年度千葉黎明高等学校入学選抜試験において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受験生及びその付添者（以下、受験生等という。）の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察シートに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、受験生等の健康状態の把握、受験の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。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。但し、受験会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所に提出することがあります。

◎基本情報

受験番号		ふりがな 氏名	
中学校名	立 中学校		

緊急連絡先	(試験当日、保護者に連絡のつく電話番号)
-------	----------------------

試験当日の体温 度 分

試験当日の健康状態 ※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「✓」の記入がない場合は、受験できなくなる場合があります。

ア	37℃以上、または平熱より1℃を越えている発熱がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない		カ	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がない	
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)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	
エ	嗅覚や味覚の異常がない		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、地域等への渡航または該当在住者との濃厚接触がない	

入学選抜試験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。

①	上記ア～クの全てに該当する	
②	上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。(例) 7日前から2日間発熱やのどの痛み	

千葉黎明高等学校校長 廣瀬正臣 様

令和 年 月 日

同意書

健康観察シートの提出に同意します。

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

(自署または押印)

印