

健康状態申告書

群馬県立吉井高等学校
令和2年11月14日(土)

①中学校名	
-------	--

参加生徒の方は記入をお願いします。

②生徒氏名		③性別	男 ・ 女
④住所			
⑤体温	. °C		
⑥発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	あり ・ なし		
⑦頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害	あり ・ なし		
⑧感染の流行地域への14日以内の訪問歴	あり ・ なし		
⑨緊急連絡先	電話 () -		

参加される保護者の方は記入をお願いします。

⑩保護者氏名		⑪性別	男 ・ 女
⑫住所			
⑬体温	. °C		
⑭発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	あり ・ なし		
⑮頭痛、下痢、結膜炎、臭覚障害、味覚障害	あり ・ なし		
⑯感染の流行地域への14日以内の訪問歴	あり ・ なし		
⑰緊急連絡先	電話 () -		

※1 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、ほかに利用及び提供することはいたしません。

2 参加者に感染者がでた場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。

3 濃厚接触者となった場合は、14日間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので、あらかじめご了承ください。