＜第 29 回　入学式＞　に参加の皆様へ

体調管理　確認表　（当日，受付にて提出）

1）　1 週間以内に発熱および風邪症状がありましたか？

いいえ　／　はい

※入学式当日記入　受付時体温　体温　＿＿度＿＿

2）　現在，以下の症状があれば，□にチェックをつけてください。

□　咳　□頭痛　□倦怠感　□のどの痛み

□息苦しさ（動いた際の息苦しさも含む）

□味がわからない　□においがしない

□その他（　　）　□いずれもなし

3）　同居のご家族に発熱および上記 2 の症状がありますか？

いいえ　／　はい

4）　2 週間以内に新型コロナウィルスに感染している人との接触はありましたか？

いいえ　／　はい

5）　1 か月以内に感染拡大地域（関西・首都圏）へ行かれましたか？

いいえ　／　はい（　　地域）

6）　1 か月以内に同居のご家族が、上記 4，5 に該当されますか？

いいえ　／　はい

最後に以下の項目のチェックもお願いいたします

□　上記の記載内容に虚偽の報告や間違いはありません。

記入日　令和 3 年　月　日

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿