

# 柴田学園大学附属柴田学園高等学校 入学説明会 健康チェックシート(生徒用)

このチェックシートは感染予防を目的とし、その他の目的以外に使用することはありません。なお、本シートは高校で管理し、保管・処分します。  
ただし、感染症患者またはその疑いのある方が発覚した場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供することがあります。

生徒名	受検番号: _____ 氏名: _____
緊急連絡先	(住所)  (電話)

項目		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
		／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )	／	( )
体温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
健康状態	のどの痛みがある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	咳(せき)が出る	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	痰(たん)が出たり、からんだりする	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	鼻水、鼻詰まりがある ※アレルギーを除く	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	頭が痛い	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	だるさ(倦怠感)がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	息苦しさがある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	体が重く感じる、疲れやすい	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	味覚異常がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
嗅覚異常がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
行動歴	新型コロナウイルスに感染(陽性)された方と濃厚接触※1がある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	政府から入国制限、入国後の観察時期が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触※1がある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	現在居住地を除き、クラスターが発生している都道府県や当該地域に訪れた	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
はいに該当する場合、訪れた都道府県名を記入してください。																													

※1 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。

# 柴田学園大学附属柴田学園高等学校 入学説明会 健康チェックシート(引率用)

このチェックシートは感染予防を目的とし、その他の目的以外に使用することはありません。なお、本シートは高校で管理し、保管・処分します。  
ただし、感染症患者またはその疑いのある方が発覚した場合、保健所等からの指示に従い、必要な範囲で情報提供することがあります。

出席者 氏名	続柄( )
生徒 氏名	受検番号: _____ 氏名:
緊急 連絡先	(住所)  (電話)

項目		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12		13		14	
		/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )	/	( )
体温		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃		℃	
健康状態	のどの痛みがある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	咳(せき)が出る	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	痰(たん)が出たり、からんだりする	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	鼻水、鼻詰まりがある ※アレルギーを除く	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	頭が痛い	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	だるさ(倦怠感)がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	息苦しさがある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	体が重く感じる、疲れやすい	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
	味覚異常がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無
嗅覚異常がある	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	有	無	
行動歴	新型コロナウイルスに感染(陽性)された方と濃厚接触※1がある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	政府から入国制限、入国後の観察時期が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触※1がある	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	現在居住地を除き、クラスターが発生している都道府県や当該地域に訪れた	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
はいに該当する場合、訪れた都道府県名を記入してください。																													

※1 濃厚接触とは、「新型コロナウイルスに感染していることが確認された方と1m程度以内で15分以上接触があった場合」と定義します。