

同志社高等学校 入試説明会参加者用

健康確認チェックシート

入試説明会当日 受付に提出

皆さまに安心してご参加いただくため、当日の健康確認チェックシートにご記入いただき、受付に提出してください。ご家庭で印刷ができない場合は、当日会場にてご記入いただきます。

ご自宅からの経路をお書きください。

ご自宅 →

→ 同志社高等学校

例) ご自宅 → 阪急西京極 → 地下鉄四条 → 地下鉄国際会館

→ 同志社高等学校

下記項目で「ある」にひとつでもチェックが入る場合、「その他の不調」がある場合は、参加をお控えください。

項目	参加者のお名前（ふりがなもお願いいたします）			
	ふりがな	ふりがな	ふりがな	ふりがな
	参加者1	参加者2	参加者3	参加者4
1. 37.5度以上の発熱	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2. 咳	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
3. 息苦しさ	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
4. 倦怠感	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
5. 喉の痛み	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
6. 味覚、嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
7. その他の不調				

ご協力ありがとうございました。

※ この情報は、入試説明会の健康確認チェック以外の目的には使用いたしません。

同志社高等学校

【この用紙を印刷し、ご記入のうえ、当日の会場受付にご提出ください】