

同志社高等学校 健康観察シート

※ 集合時受付で回収

お名前 _____

当日は、必ず検温のうえこのシートにご記入ください。

このシートは、**集合時の受付**で回収します。

ご自宅からの経路をお書きください。

自宅 →

→ 同志社高等学校

例) 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、参加できません。

1. 37.5度以上の発熱	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
2. 咳	<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
4. 倦怠感	<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
6. 味覚、嗅覚の異常	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない
7. その他の不調	

この情報は、当日の健康確認チェック以外の目的には使用いたしません。