

令和4年度 日立第二高等学校 秋の学校説明会 参加者用 健康チェックシート

茨城県立日立第二高等学校

1 提出日 月 日

2 基本情報

フリガナ		提出者の立場	☐ 生徒 ☐ 引率教員 ☐ 保護者
氏名		中学校名	中学校
		居住地	茨城県 市・町・村

3 当日の体温

日付	/
体温	°C

4 直前2週間の健康状態 ※特に異常がなければチェック欄に「✓」をつけてください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	
③ だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない	
④ 嗅覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者と濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染を疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がない	
⑨ その他気になることがあれば、ご記入ください	

ご協力ありがとうございました。

※本シートは、日立第二高等学校にて1ヶ月以上保管いたします。