参加者健康チェックシート

※このシートはオープンキャンパス当日必ず持参してください。「はい」に該当する項目があった場合、当日参加をお断りさせていただく場合もあることをご了承ください。

フリガナ		参加者区分	高校1年　・　高校2年　・　高校3年 保 護 者　・　生徒引率　・その他（　　） ※該当する部分を○で囲んでください。	来場手段	公共交通機関　・　自家用車　・　自転車等 ※該当する部分を○で囲んでください。
氏名					
住　所		性　別	男　・　女	生年月日	（例：1990/01/01）
電話番号	自宅： 携帯：　(例：000-0000-0000)				

体温		7/31（日）	8/1（月）	8/2（火）	8/3（水）	8/4（木）	8/5（金）	8/6（土）
		朝　°C	朝　°C	朝　°C	朝　°C	朝　°C	朝　°C	朝　°C
		夜　°C	夜　°C	夜　°C	夜　°C	夜　°C	夜　°C	
悪寒	悪寒がある	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
せき	せきがある	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
だるさ	体がだるい（疲労感、倦怠感がある）	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
におい・味	においや味を感じない	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
風邪症状	鼻水、鼻づまり、または、のどの痛みがある	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
痛み	頭痛、関節痛や筋肉痛のいずれかがある	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
下痢	下痢がある	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
結膜炎	目が赤い、目やにが多い、など	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
息苦しさ	息切れがする、息苦しさを感じる	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
主催者チェック欄								

過去2週間に県外移動の有無	家族・同居人に体調不良者はいますか？	はい・いいえ	いる場合はその症状
有　・　無			

当日検温	°C
参加学部	総 経　・　社 会 ソフト　・　薬
受付担当サイン	

1．過去2週間以内にも体調に上記のような症状はなく、上記記載事項に間違いありません。

2．万が一、今後２週間以内に新型コロナウイルスに感染した場合は、ただちに大学へ報告します。

3．このチェックシートは感染症が発生した場合の保健所の追跡調査のみに使用します。
必要性がなくなった時点で破棄いたします。（少なくとも一カ月以上保管後）

2022年8月6日

本人署名