

## 泉佐野泉南医師看護専門学校 7月30日オープンキャンパス健康チェックシート

この度は本校のオープンキャンパスにエントリーして頂きありがとうございます。申し訳ありませんが、コロナウイルス感染拡大に伴い、より安全にオープンキャンパスを開催したいと考えております。下記を記載し、当日受付に提出して下さい。よろしくお願い致します。

### <基本情報>

フリガナ		電話番号	
氏名			
高校名 <small>(社会人の方は社会人と記載して下さい)</small>		Eメール アドレス	
住所	〒		

### <当日までの体温>

日付	体温
7月27日(水)	°C
7月28日(木)	°C
7月29日(金)	°C
7月30日(土)	°C

<チェック欄> ※該当するものに「✓」を記入してください。

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、風邪症状がない	
③倦怠感(だるさ)、呼吸困難感(息苦しさ)がない	
④味覚・嗅覚の異常がない	
⑤体が重く感じる、疲れやすさ等がない	
⑥新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触が2週間以内でない	
⑦同居家族や身近な知人に感染が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、入国後の観察機関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(自由記載)	

※記載された個人情報に関しては、本校で厳重に管理させていただきます。