

新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う体調チェックのご協力をお願い

高校名： _____ 氏名 _____ 体温： _____
ご関係 同行者 1： _____ 体温： _____
同行者 2： _____ 体温： _____

新型コロナウイルス感染症拡大防止に伴う体調チェックのご協力をお願いしております。
同行者の方もご記入をお願いいたします。

- 過去 14 日以内に、ご自身に発熱（平熱より 1°C 高い場合）の症状があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No
- 過去 14 日以内にご自身に息苦しさやだるさの症状があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No
- 過去 14 日以内に、新型コロナウイルス感染症に罹患された方との接触があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No
- 過去 14 日以内に、咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛みなど風邪の症状があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No
- 過去 14 日以内に、同居している方に 1~4 の症状（状況）があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No
- 過去 14 日以内に、ご自身・同居している方に海外への渡航歴があった
 Yes No 同行者 1： Yes No 同行者 2： Yes No

該当する項目がある場合は、入場をお断りさせていただく場合がございますのでご了承ください。

学校法人 後藤学園
武蔵野米養専門学校
入学相談室