

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

参加日 _____ / _____ / _____

学校名： _____ 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のため、過去 2 週間の様子を確認します。

確認した項目に をつけて下さい。

1. 発熱（平熱より 1℃高い場合）の症状はありません

参加者： （ 同行者 1： 同行者 2： ）

2. 新型コロナウイルス感染症に罹患された方との接触はありません

参加者： （ 同行者 1： 同行者 2： ）

3. 咳・くしゃみ・鼻水・のどの痛みなど風邪の症状はありません

参加者： （ 同行者 1： 同行者 2： ）

4. 同居している方に 1~3 の症状（状況）はありません

参加者： （ 同行者 1： 同行者 2： ）

ご協力ありがとうございました。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
武蔵野栄養専門学校
入学相談室