

# 健康状態調査票

氏名

高校生・保護者（どちらかに○を付けて下さい。）

日付	体温	咳	咽頭痛	倦怠感	下痢	頭痛	味覚 嗅覚 障害	嘔気 嘔吐	その他	行動	県外者 との 接触	県外へ の外出
記入 例	朝 36.3℃ あるいは 夕 36.3℃	有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無 <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	鼻汁、 少し息 苦しい	スー パー	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無	有・無 <input type="checkbox"/> 有・ <input checked="" type="checkbox"/> 無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無
	℃	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無			有・無	有・無

以下、学校説明会当日の状況でお答えください。

① 新型コロナウイルス感染症に感染し完治していない方、感染の疑いのある方と接触する機会がありましたか？

- なし  
 あり 接触状況（ ）

② 2週間以内に海外および山形県外に行きましたか？

- なし  
 あり 海外（国名： ） 期間（ / ~ / ）  
 国内（県名： 市： ） 期間（ / ~ / ）

③ 2週間以内に映画館・コンサート・ライブハウス・スポーツクラブ・飲食店・カラオケ等感染の危険が高い施設、あるいはイベントに行きましたか？

- なし  あり

当日、受付へ提出してください。