

令和 4 年度 青森県立八戸水産高等学校 中学生体験入学参加者健康確認表

※当日の朝、受付に提出してください。

学校名	
引率責任者	
引率電話番号	

氏名	性別	年齢	※1 7/27の 検温	※2 2週間前からの該当事項 ※該当項目欄に○を記入してください。				※3	区 分 ※該当項目を○で囲んでください。
				37.0以上 の発熱	咳	のどの 痛み	倦怠感		
1									生徒・教員・保護者
2									生徒・教員・保護者
3									生徒・教員・保護者
4									生徒・教員・保護者
5									生徒・教員・保護者
6									生徒・教員・保護者
7									生徒・教員・保護者
8									生徒・教員・保護者
9									生徒・教員・保護者
10									生徒・教員・保護者
11									生徒・教員・保護者
12									生徒・教員・保護者
13									生徒・教員・保護者
14									生徒・教員・保護者
15									生徒・教員・保護者
16									生徒・教員・保護者
17									生徒・教員・保護者
18									生徒・教員・保護者
19									生徒・教員・保護者
20									生徒・教員・保護者

※1において37.0以上の発熱、または※2・※3において該当項目が一つでも当てはまる方は、参加を御遠慮ください。

※3 過去14日以内に観察期間を必要とする国・地域への渡航または当該在住者との濃厚接触がある場合は○を記入してください。