

# 来場者健康状態確認書

主催者 大阪市立東中学校

この健康状態確認書については、本入学式を実施するにあたり、新型コロナウイルス感染拡大防止対策の一つとして、来場者すべてに提出を求めています。

会場内の感染拡大防止対策を講じたうえで、皆様の健康状態を確認し、来場者が遵守すべき事項に従うことで、入学式が開催でき、生徒が安全に授業を受けることができるものと考えております。ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

日付 令和3年 4月 3日(土)  
生徒名 ( )  
保護者名 ( )  
住所  
連絡先 - -

1 今朝の体温

. °C	. °C
(生徒)	(保護者)

2 体の変化について、あてはまるものに☑してください。

(本日から2週間前における以下の事項の有無)

- |                          |                          |   |          |
|--------------------------|--------------------------|---|----------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 特になし  |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 平熱を超える発熱(おおむね37度5分以上)   | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状  | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)                                     | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 嗅覚や味覚の異常  | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 体が重く感じる、疲れやすいなど   | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | かぜ薬や解熱剤を飲んでいる   | ( ) 日前から |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 保健福祉センター等から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あると言われた                  |          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を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ある場合 |          |

ご協力ありがとうございました。

本入学式を契機として新型コロナウイルス感染症の発症・拡大が認められた場合(見込まれる場合を含む)、本「来場者健康状態確認書」を、関係保健所へ提供することがありますので、あらかじめご了承ください。

ご提出いただいた本「来場者健康状態確認書」は、入学式の主催者:大阪市立東中学校において、大阪市個人情報保護条例(平成7年条例第11号)他関係法令に従い適切に取り扱いますとともに、新型コロナウイルス感染症の発症などが認められない場合は、入学式終了後3か月間保管した後、速やかに安全な方法で廃棄します。ただし、入学にかかわって緊急で連絡する必要がある場合は、上記連絡先にご連絡させていただきます。ご了承ください。

以上の取扱いについて、同意します。

来場者名 ( )

**※ 当日、受付で担当者にお渡しください。ご協力よろしくお願いいたします。**