鹿児島聾学校に来校される皆様へ

**体調チェックシート（参加者用）**

鹿児島県立鹿児島聾学校長

新型コロナウイルス感染症予防のため御協力をお願いします。下記の欄に御記入の上，当日，受付に御提出ください。

また，マスク着用，手指消毒，咳エチケットや身体的距離（１ｍを目安）等基本的な感染対策の御協力をお願いします。

記

所属（学校名等）

御名前

１　今日の体温　　　　　　℃（　　　　時　　　　分頃測定）

２　当日を含め1週間以内の体調について，該当する項目に○印または記入してください。項目で◯がつかない場合は，参加をお控えください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項　　　目 | ○をつける |
| １ | 体調は良い |  |
| ２ | 平熱を超える発熱はない |  |
| ３ | 新型コロナウイルス感染症が疑われる症状（※）はない |  |
| ４ | 家族等同居しているものに体調不良者はいない |  |
| ５ | 新型コロナウイルス感染者や濃厚接触者との接触はない |  |
| ６ | 海外への渡航歴はない |  |

※　「新型コロナウイルス感染症が疑われる症状」とは，

　　発熱，咳，呼吸困難，全身倦怠感，咽頭痛，鼻汁・鼻閉，頭痛，関節・筋肉痛，下痢，吐き気・嘔吐等

３　その他

1. 今回出席後に，新型コロナウイルス感染症において陽性と判明，濃厚接触者と判明された場合は，鹿児島聾学校の教頭（099-228-2200）に必ず連絡してください。
2. この会場から新型コロナウイルス感染症が発生した場合，保健所に情報提供する場合があります。それ以外の目的で使用することはありません。

御協力ありがとうございました。