

健康状態申告書

利用日時	令和4年12月3日(土)	9:00	～	12:00
利用施設名	伊勢崎市立四ツ葉学園中等教育学校			
催し物名	伊勢崎市立四ツ葉学園中等教育学校 小5生対象体験学習会			

施設を使用するにあたり、次のとおり参加者の健康状態の申告をいたします。

児 童	カナシメイ 児童氏名			
	小学校名			
	A: 頭痛・下痢・結膜炎・味覚異常・嗅覚異常	あり・なし		
	B: 発熱・咳・全身倦怠感等の感冒症状	あり・なし		
	C: 上記以外その他の症状			
	体温	℃	※ 当日に検温してください	
保 護 者	カナシメイ 保護者氏名			
	住所			
	緊急連絡先 電話番号			
	A: 頭痛・下痢・結膜炎・味覚異常・嗅覚異常	あり・なし		
	B: 発熱・咳・全身倦怠感等の感冒症状	あり・なし		
	C: 上記以外その他の症状			
	体温	℃	※ 当日に検温してください	

※ 上記「A, B, C」の項目いずれかに該当する場合、または当日の検温で37.0℃以上の場合は来場をご遠慮ください。

※ 収集した個人情報、新型コロナウイルス感染症等の感染拡大防止関係のために利用し、法令に基づく場合、または、本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。

※ 参加者に感染者が出た場合における保健所の聞き取り調査への協力をお願いします。

※ 新型コロナウイルス感染症等の濃厚接触者となった場合は、厚生労働省が定める期間を目安に自宅待機をお願いすることがありますので予めご了承ください。