

別紙1

オープンスクール参加同意書

2020年8月21日 下記の健康調査を確認の上、オープンスクールに参加することを同意いたします。

( ) 中学校 学年 ( ) 年  
参加生徒氏名 ( )  
当日の体温 ( . ) 度  
住所 ( )  
電話番号 ( )  
保護者氏名 ( ) 【全員記入】  
当日の体温 ( . ) 度 【保護者参加の場合のみ記入】

○最近2週間における以下の項目にお答えください。どちらかに○を付けてください。

|   |    |    |
|---|----|----|
| ア 平熱を超える発熱の有無   | ある | なし |
| イ 咳(せき)、のどの痛み、だるさ、息苦しさなど風邪の症状   | ある | なし |
| ウ 嗅覚や味覚の異常等   | ある | なし |
| エ 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<br>もしくは同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合               | ある | なし |
| オ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を<br>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<br>濃厚接触の有無 | ある | なし |

本校では個人情報に関して適用される法令規範を遵守し、皆様の個人情報の適正な管理・利用と保護に努めております。ご提供の個人情報は新型コロナ対応にのみ使用させていただきます。

上記の目的以外では一切使用しません。