

御殿場西高校オープンスクール  
参加同意書

令和 年 月 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

生徒氏名 ( )

当日の体温 ( . ) 度

保護者氏名 ( )

当日の体温 ( . ) 度

○イベント参加前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

ア	平熱を超える発熱が数日続く	ある	なし
イ	咳(せき)、のどの痛みなど風邪の症状が数日続く	ある	なし
ウ	だるさ(倦怠(けんたい)感)、息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
エ	嗅覚や味覚の異常等	ある	なし
オ	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の有無	ある	なし
カ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	ある	なし
キ	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の有無	ある	なし