

新型コロナウイルス感染症 感染防止対策チェックシート

本チェックシートは、新型コロナウイルス感染症の感染防止対策として確認及び記録をするものですので、御理解・御協力のほどよろしくお願いいたします。

お名前							
ご住所							
ご連絡先	(TEL)						
	(E-mail)						
新型コロナウイルスワクチン予防接種の有無 該当に○をつけてください	接種済み (2回 , 1回のみ) 接種していない						
	検温による結果を御記入ください。	現在、発熱や咳等の不調はありますか。		過去2週間以内に37.5℃以上の発熱が出たことはありますか。		過去2週間以内に味や臭いがしない等の味覚・嗅覚異常を感じたことはありますか。	
	℃	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

※上記の方にお連れ様がいらっしゃる場合は、下記への御入力をお願いします。

お名前	検温による結果を御記入ください。	現在、発熱や咳等の不調はありますか。		過去2週間以内に37.5℃以上の発熱が出たことはありますか。		過去2週間以内に味や臭いがしない等の味覚・嗅覚異常を感じたことはありますか。	
	℃	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	℃	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	℃	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ
	℃	はい	いいえ	はい	いいえ	はい	いいえ

【お願い】 質問に一つでも「はい」の回答がある方は、来校を御遠慮ください。

- ※ 体温が37.5度以上、又は体調不良の場合は来校を御遠慮下さい。
- ※ マスクの着用、手指消毒の徹底に御協力ください。
- ※ 本校への来校履歴のある方で、新型コロナウイルス感染症に罹患された場合は、その旨、御連絡いただきますようお願いいたします。

(注) 御記入いただいた個人情報 は 目的の範囲内のみで利用し、適切に管理保管いたします。

本件担当：弓削商船高等専門学校学生課学生支援係