

帯広高等看護学院 学院見学会 体調確認シート

参加日時	
ふりがな 氏名	
高校名	
電話番号	

※ご記入いただいた個人情報は、新型コロナウイルス感染症拡大防止のためにのみ
利用させていただきます。その他の利用目的のために利用することはありません。

個人情報の取り扱いに同意します（チェックをお願いいたします）

●ご参加いただく前に、以下のチェック項目をご確認の上、□に✓を入れ、当日必ず持参してください。

参加前2週間および参加当日において

		参加前2週間	参加当日
1	37.0℃以上の発熱がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	咳、のどの痛み、鼻汁などの風邪の症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	だるさ（倦怠感）、頭痛、息苦しさ（呼吸困難） がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	嗅覚や味覚の異常がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	嘔気・下痢などの胃腸症状がない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	新型コロナウイルス感染症陽性となっていない、濃厚接触者と認定されていない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	同居家族や身近な人に感染が疑われる方がいない(体調不良、出勤停止、出席停止等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>