

## 体調等に関するアンケート

所属	中学校	<input type="checkbox"/> 生徒 ・ <input type="checkbox"/> 保護者 ・ <input type="checkbox"/> 引率
参加者氏名		

以下の質問に教えてください。

○今日の朝、検温しましたか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
・はい に✓を入れた方	体温 _____ °C
・いいえ に✓を入れた方	検温場所で検温した体温を上記の欄に記入してください

○体調はよいですか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
・いいえ に✓を入れた方	具体的な体調を下記の欄に記入、 <u>検温場所に来てください</u>

○8月5日（木）以降 発熱、風邪症状はないですか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
○8月5日（木）以降、県外 への移動・滞在はないですか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ

○マスクは着用していますか	<input type="checkbox"/> はい ・ <input type="checkbox"/> いいえ
・はい に✓を入れた方	体験入学終了まで原則マスクの着用をおねがいします
・いいえ に✓を入れた方	検温場所でマスクを受取り、終了まで原則着用してください

※アンケートは以上です。受付に提出し、案内にしたがって教室に移動してください。

ご記入いただいた情報は、参加者の健康状態の確認及び必要な連絡のためにのみ利用します。