

# 健康状態申告書

中学校名：

R4.10.15 (土)

No.	①氏名	②年齢	③性別	④体 温	⑤発熱、咳、全身倦怠感等の感冒様症状	⑥頭痛、下痢、結膜炎、嗅覚味覚障害	⑦感染の流行地域への14日以内の訪問歴	⑧身近に感染者や濃厚接触者、感染が疑われる人がいるか	⑨緊急時連絡先(携帯電話)	備考
1		才	男・女	度(℃)	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	— —	生徒
2		才	男・女	度(℃)	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし	あり ・ なし		保護者

※ 収集した個人情報は、目的達成のために利用し、法令に基づく場合または本人の同意がある場合を除き、他に利用及び提供することはいたしません。