オープンスクールに参加される皆様

以下、項目をご記入の上、ご参加当日の提出にご協力ください。

ご記入日　令和　　年　　月　　日

＜体調チェックシート＞

所属（学校名等）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

●参加当日の体調および状況についてお答えください。

○体温（校舎へ入る際に計測する体温）		℃
○風邪症状（咳やのどの痛みなど）がある		有　・　無
○新型コロナ陽性の方、また 疑わしい方と過去2週間以内に濃厚接触がある		有　・　無
○過去2週間以内に県外へ行った　＊県外にお住まいの方は、有に○		有　・　無
○過去2週間以内にイベントなど感染リスクの高い場所に行った		有　・　無
○ワクチン接種状況	未　・　済　（　1 回　・　2 回　・　3 回以上　）	

ご協力ありがとうございます。

＊このチェックシートは新型コロナウイルス感染症対策以外には使用いたしません。
＊このチェックシートは 1 か月後に破棄いたします。

なお、記入された体調チェックシートの状況により、参加をお断りする場合があります。

郡山看護専門学校　TEL024-953-3155