

来校者体調チェックシート

岩手県立盛岡視覚支援学校

来校日	令和4年 月 日 (:)
所属	
来校者の氏名	

以下の質問について、症状等の有無をご回答ください。
なお、37.5℃以上の発熱がある場合や、下記①～④に1つでも当てはまる場合、学校内への立ち入りをご遠慮いただきます。

質問事項			
①	のどの痛み、咳、頭痛、からだのだるさなどの風邪症状や嗅覚（におい）、味覚（あじ）の低下といった症状はありますか？	はい	いいえ
②	一週間以内に37.5℃以上の発熱はありましたか？	はい	いいえ
③	2週間以内に新型コロナウイルスの患者やその疑いがある患者と接触歴はありますか？（同居者、職場含む）	はい	いいえ
④	2週間以内に外国への渡航・日本国内の感染多発地域への往来はありますか？（及びそれらの方と家庭や職場内等での接触歴はありますか？）	はい	いいえ

ご協力ありがとうございました。受付へご提出ください。

※担当記載欄※	
検温結果	℃
	確認