

提出日：試験当日

健康チェックシート

千代田国際中学校（予定）

新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、以下の質問への回答にご協力ください。試験当日は記入済みの本用紙を入口の担当教員に直接お渡ししてください。なお、状況によっては、他の受験生への影響を考慮し、当日の受験をお断りする場合がございます。予めご了承ください。

[1] 以下について当てはまるものをお選びください。

「試験当日からさかのぼって過去 14 日以内に保健所から濃厚接触者に該当するとされた。」

☐ はい ☐ いいえ

[2] [1]で「はい」にチェックをつけた方のみ、ご回答ください。

検査結果を以下よりお選びください。

☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 結果待ち ☐ 受診していない

[3] [2]で「陰性」にチェックをつけた方のみ、ご回答ください。

以下の症状について当てはまるもの全てをお選びください。（複数回答可） ※試験日当日回答

☐ 症状なし ☐ 発熱（37.5℃以上） ☐ 発疹
☐ 下痢 ☐ 吐気・嘔吐 ☐ 味覚障害
☐ 強い倦怠感 ☐ 著しい目の充血
☐ その他（ ）

[4] 以下について当てはまるものをお選びください。 ※試験日当日回答

「インフルエンザの診断を受け、現在、出席停止期間中である。」

☐ はい ☐ いいえ

受験番号			
受験者氏名			
受験区分	<input type="checkbox"/> 海外帰国生一般入試	<input type="checkbox"/> 教科型入試	<input type="checkbox"/> 思考力型入試
保護者氏名		緊急連絡先	

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本校が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、必要な連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、入学試験において感染症またはその疑いのある方が確認された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。