仙台三桜高等学校オープンキャンパス参加に関する確認書（提出資料）

宮城県仙台三桜高等学校　校長　殿

参加生徒の学校名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　　名（1 人 1 枚）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

住　　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

連絡先（電話番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★下記の囲み線内は**当日ご記入**して下さい。

オープンキャンパス**当日の体温**＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿℃

教室での座席位置　**年　組**の、**窓側から　列目/前から　番目**に座りました。

下記の健康状態について、**該当する事項はありませんので、**仙台三桜高校の指示に従いオープンキャンパスに参加致します。

記

オープンキャンパス実施日の前２週間における健康状態について

（健康状態の有無について該当する方に☑をお願いします）

	有	無
ア）平熱を超える発熱	□	□
イ）咳・喉の痛みなど風邪症状	□	□
ウ）だるさ（倦怠感)、息苦しさ（呼吸困難）	□	□
エ）味覚や嗅覚の異常	□	□
オ）体が重く感じる、疲れやすい	□	□
カ）新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触の有無	□	□
キ）同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	□	□
ク）過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合	□	□

※参加者全員（生徒、保護者）は、当日に教室にある所定の場所に提出して下さい。各個人につき 1 枚提出して下さい。

※電話番号は確実に連絡できる番号（保護者の番号も可）をご記入下さい。

※ご記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用しません。また、オープンキャンパス終了 2 週間後に完全廃棄します。