

(別紙様式)

(本人又は保護者が記入)

無症状の濃厚接触者にかかわる健康状態確認票

令和4年 月 日

立 高等学校長 様

出 願 学 科 多部制 部

受 検 番 号

志 願 者 名

保 護 者 名

住 所

電 話 番 号

以下の欄に記入願います。(□欄については、該当する方に☑)

濃厚接触者に該当すると判断した保健所の名称	保健所
保健所から濃厚接触者に該当すると連絡があった日	令和4年 月 日
保健所から健康観察期間として 外出を控えるよう指示されている期間	令和4年 月 日から 令和4年 月 日
初期スクリーニング(自治体又は自治体から指示された医療機関 が実施するPCR等の検査(行政検査))の結果	<input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性

検査日当日の健康状態について記入願います。(該当する方に☑)

本日の体温	℃	(検温時間	時	分)
息苦しさや強いだるさのいずれかがある		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
咳き込みが続いている		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ
味覚異常や臭覚異常の症状がある		<input type="checkbox"/> はい		<input type="checkbox"/> いいえ

※ 受検者は、受検票に加え、無症状の濃厚接触者にかかわる健康状態確認票(本状)を持参すること。