（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 | □　陽性　　□　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 | * はい　　　　　□　いいえ
 |
|  咳き込みが続いている | * はい　　　　　□　いいえ
 |
| 味覚異常や臭覚異常の症状がある | * はい　　　　　□　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。