　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（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。