オープンキャンパス参加者　各位

令和5年

新型コロナ感染症拡大防止のための健康チェック

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、オープンキャンパス参加していただくにあたり健康チェックをお願いします。ご理解ご協力のほど、よろしくお願い申し上げます。

以下の質問事項にお答え頂き、**当日（7月29日）ご来校時、受付で提出してください。**

1. 今朝の体温は何度ですか。　　（　　℃）

2. 該当する項目に〇をつけてください。

1）2週間以内に、風邪に似た症状がある（発熱・喉の痛み・関節の痛みなど）。

はい　・　いいえ

2）2週間以内に、倦怠感や息苦しさがある。　**はい　・　いいえ**

3）2週間以内に、味覚・嗅覚に異常がある。　**はい　・　いいえ**

4）2週間以内に海外への渡航歴がある。　**はい　・　いいえ**

5）過去1ケ月以内に新型コロナウイルス感染者、またはその疑いがある者との接触がある。

はい　・　いいえ

6）過去1ケ月以内に新型コロナウイルス感染症の検査を受けた、または陽性と診断されたことがある。

はい　・　いいえ

上記で「はい」に該当するものがある場合や、当日の来校時に体温が 37.0℃以上、または風邪症状等を有する場合は、オープンキャンパスへのご参加をご遠慮頂く場合があります。ご理解のほどをお願い致します。

【氏名の記入】　※同行の保護者の方は、参加者氏名と保護者氏名両方ご記入下さい

参加者氏名　　保護者氏名

ご協力ありがとうございました。

蒲郡市立ソフィア看護専門学校