

## 学校見学者 健康チェックシート

1. 学校見学は、完全予約制になっております。
2. 学校見学を希望される方は、下記の「健康チェックシート」に記入の上、当日、担当者に提出して下さい。
3. 下記の「1ヶ月以内にコロナ感染症と診断された」「保健所から濃厚接触者と指定された（本人・家族）」  
「陽性者および濃厚接触者との接触」の項目で「有」がついた場合は、事前に学校に連絡してください。  
見学当日 37.0度以上の発熱、風邪症状、味覚・嗅覚の異常を感じる時は、来校を控え、本校に連絡し指示を受けてください。
4. 毎日、手洗い・不織布マスク着用・うがい・体温測定を行い、感染防止に努めてください。
5. 新型コロナウイルス感染拡大状況により、延期または中止することもありますのでご了承ください。

連絡先：名鉄看護専門学校 電話：052-551-7639（平日9時～17時20分）

見学日 202 年 月 日 ( )	記入日 202 年 月 日 ( )	
氏名	電話番号	体温 ℃
①咳やのどの痛み、鼻水、頭痛、だるさ等の症状がありますか。	いいえ	はい (症状いつから：)
②嗅覚・味覚の異常がありますか。	いいえ	はい
③2週間以内に、ご自身が風邪薬や解熱鎮痛剤など服用しましたか。	いいえ	はい ・いつ：202 年 月 日 ・症状： ・薬剤名：
④1ヶ月以内に、ご自身または同居のご家族等が新型コロナウイルス感染症と診断されたことがありますか。	いいえ	はい (本人・同居家族など) ・診断されたのはいつ 202 年 月 日 ・治癒したのはいつ 202 年 月 日
⑤2週間以内に、ご自身または同居のご家族等が保健所から新型コロナウイルス感染症の濃厚接触者と指定されましたか。	いいえ	はい (本人・同居家族など) ・いつ：202 年 月 日
⑥2週間以内に、ご自身または同居のご家族等が新型コロナウイルス感染症の陽性者または濃厚接触者と接触がありましたか。	いいえ	はい (本人・同居家族など) ・いつ：202 年 月 日 ・だれ： ・どこで：
⑦1ヶ月以内に（換気の悪い密閉空間、多くの人の密集する場所、近距離での密接な会話）の機会がありましたか。 例) 家族以外の複数人での飲食、冠婚葬祭を含む集会の参加、集合での運動、カラオケ、ライブの参加、屋内外のイベントなど	いいえ	はい ・いつ：202 年 月 日 ・どこ