

※受験生は、この用紙の各項目を記入し、試験当日に持参してください。

## 健康観察シート(同意書)

本健康観察シートは、令和3年度東京学館浦安高等学校入学者選抜試験において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、受験生及びその付添い者(以下、受験生等という。)の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察シートに記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、受験生等の健康状態の把握、受験の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、受験会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所に提供することがあります。

### ◎ 基本情報

受験番号		ふりがな 氏名	
中学校名	立		中学校
緊急連絡先 (試験当日保護者に連絡のつく電話番号)			

### ◎ 試験当日の健康状態について

試験当日の体温	<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
試験当日の健康状態 * 「はい・いいえ」のどちらかを○で囲んでください。					
1. 平熱を超える発熱がある			はい	・	いいえ
2. 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がある			はい	・	いいえ
3. 倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がある			はい	・	いいえ
4. 味覚や嗅覚の異常がある			はい	・	いいえ
5. 体が重く感じる、疲れやすい等がある			はい	・	いいえ

※1~5の中で「はい」に○がある場合や体調に不安がある場合は、受付または係員へ申し出て下さい。

※状況に応じて別室受験または別日での受験をしていただく場合もあります。感染拡大防止のためご理解とご協力をお願いいたします。

東京学館浦安高等学校長 様

令和3年 月 日

### 同意書

健康観察シートの提出に同意します。

生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_  
(自署、又は押印)

印