

## 令和4年度オープンキャンパス 参加用紙

1. 下記の内容を記入のうえ、当日、受付にてご提出ください。  
ご記入いただいた個人情報につきましては、本校の学生募集事務や感染症発生時に使用させていただく場合がありますので、ご了承ください。
2. 下記の1～6の質問のうち、1つでも「はい」に当てはまる場合は、事前に本校にご連絡ください。当日 37.5℃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。
3. 毎日、手洗い・マスク着用・体温測定を行い、感染防止に努めてください。
4. 新型コロナウイルス感染症の拡大状況により、中止することもありますのでご了承ください。
5. 当日入口で検温を行い、体温が 37.5℃以上ある方の参加はお断りする場合があります。

参加日：令和 4年 8月 ( 4 ・ 5 ) 日 → ○をつけて下さい。

ふりがな		連絡先	TEL :       —       —
氏名			
住所			
学校名 または職業	学年       年		
朝の体温	℃	現在ある 症状に○	咳 ・ 鼻水 ・ 頭痛 ・ のどの痛み だるさ ・ 味覚異常 ・ 嗅覚異常

感染症対策のため、以下の質問について「はい・いいえ」の該当する方へ○を付けてください。

1. 過去10日以内に、体温が37.5℃以上あったことがありますか。       はい ・ いいえ
2. 過去10日以内に、発熱、咳、鼻水、のどの痛みなどの風邪症状や体調不良がありましたか。       はい ・ いいえ
3. 過去10日以内に3つの密（密集・密閉・密接）のある場所へ行きましたか。（イベント、カラオケなど）       はい ・ いいえ
4. 過去10日以内に県外への移動や海外渡航をしましたか。       はい ・ いいえ
5. 新型コロナウイルス感染症が疑われる人との濃厚接触がありますか。       はい ・ いいえ
6. 同居家族に過去4日以内に発熱・咳・鼻水・のどの痛みなどの風邪症状や体調不良がありましたか。       はい ・ いいえ

(連絡先) 公立瀬戸旭看護専門学校       電話：0561-85-7799

来校される際は、必ず不織布マスクを着用してください。