

横浜市立特別支援学校 健康チェック表(共通)

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、ご来場の皆様に次の項目について確認させていただきますので、ご協力をお願いします。

下記の症状等がない場合は□に✓を記入してください。

本人 保護者 関係者

咳、喉の痛み等の風邪症状がない

熱がない。(本日検温済み)

だるさ、息苦しさがない

新型コロナウイルス感染者または濃厚接触者になっていない

個人情報の取り扱いについて

- 記載していただいた個人情報については、「横浜市個人情報の保護に関する条例」に基づき適切に取り扱い、本校で新型コロナウイルス感染症が発生した場合には、保健所等関係機関への提供を行います。
- 上記の目的以外で利用することや第三者に提供することはありません。
- ご提出後、30日間保管し、保管期限の過ぎたものは適切に廃棄します。

個人情報の取り扱いについて同意します。(同意される場合□に✓を入れてください)

令和4年 月 日

所属(在籍校名) _____

生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

関係者氏名 _____