

新型コロナウイルス感染症に関する問診票提出のお願い

本校では新型コロナウイルス感染症について、政府や文部科学省の基本方針策定を受け、感染症拡大防止のために様々な対応をとっております。受験で入構される際には下記質問事項をみれなくご記入くださいますようお願いご協力をお願いいたします。本票は受験日（親子面接および適性検査）の受付で回収いたします。

記入日（受験当日） _____ 年 _____ 月 _____ 日 受験者氏名 _____

受験者本人についてお答えください。

質問		お答え	
①	2週間以内に新型コロナウイルス感染と診断されましたか？	はい	いいえ
②	2週間以内に新型コロナウイルス感染者と一緒にいたことがありますか？（園や家庭など）	はい	いいえ
③	1週間以内に新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定されたことがありますか？	はい	いいえ
以下の質問は <u>受験日当日のこと</u> をお答えください。			
④	朝の体温は何度でしたか？	（ ）℃	
⑤	せきは出ますか？	はい	いいえ
⑥	息苦しさはありますか？	はい	いいえ
⑦	鼻水は出ますか？	はい	いいえ
⑧	くしゃみは出ますか？	はい	いいえ
⑨	のどの痛みはありますか？	はい	いいえ
⑩	だるさがありますか？	はい	いいえ
⑪	吐き気・腹痛がありますか？	はい	いいえ
⑫	下痢がありますか？	はい	いいえ

受験者の付き添いのご家族様（一人目）についてお答えください。

質問		お答え	
①	2週間以内に新型コロナウイルス感染と診断されましたか？	はい	いいえ
②	2週間以内に新型コロナウイルス感染者と一緒にいたことがありますか？（園や家庭など）	はい	いいえ
③	1週間以内に新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定されたことがありますか？	はい	いいえ
以下の質問は <u>受験日当日のこと</u> をお答えください。			
④	朝の体温は何度でしたか？	（ ）℃	
⑤	せきは出ますか？	はい	いいえ
⑥	息苦しさはありますか？	はい	いいえ
⑦	鼻水は出ますか？	はい	いいえ
⑧	くしゃみは出ますか？	はい	いいえ

⑨	のどの痛みはありますか？	はい	いいえ
⑩	だるさがありますか？	はい	いいえ
⑪	吐き気・腹痛がありますか？	はい	いいえ
⑫	下痢がありますか？	はい	いいえ
⑬	受験者の付き添いのご家族様のお名前と受験者との関係	() 関係 ()	

受験者の付き添いのご家族様（二人目）についてお答えください。

質問		お答え	
①	2週間以内に新型コロナウイルス感染と診断されましたか？	はい	いいえ
②	2週間以内に新型コロナウイルス感染者と一緒にいたことがありますか？（園や家庭など）	はい	いいえ
③	1週間以内に新型コロナウイルス感染者の濃厚接触者と特定されたことがありますか？	はい	いいえ
以下の質問は <u>受験日当日のこと</u> をお答えください。			
④	朝の体温は何度でしたか？	()℃	
⑤	せきは出ますか？	はい	いいえ
⑥	息苦しさはありますか？	はい	いいえ
⑦	鼻水は出ますか？	はい	いいえ
⑧	くしゃみは出ますか？	はい	いいえ
⑨	のどの痛みはありますか？	はい	いいえ
⑩	だるさがありますか？	はい	いいえ
⑪	吐き気・腹痛がありますか？	はい	いいえ
⑫	下痢がありますか？	はい	いいえ
⑬	受験者の付き添いのご家族様のお名前と受験者との関係	() 関係 ()	

ご記入ありがとうございました。

問診票のご回答内容により、受験または入構を許可できない場合があることをご了承ください。（その場合は、別日の受験をご案内させていただきます。）その他、問診票の「はい」に該当する項目が明らかな場合は、前日までに本校までお問い合わせください。（連絡先：045-701-8285）（以下保護者様ご記入欄）

はい、了承いたします。

保護者様ご署名 _____