

入学試験における新型コロナウイルス感染症予防 及びインフルエンザへの対応

東京学館船橋高等学校

新型コロナウイルス感染症対策の実施に伴い、本校受験生に対し、以下のことを受験の際周知徹底するようご協力をお願い申し上げます。

【前日までの確認】

※試験までの2週間、毎朝検温をするようご指導ください。

次の場合は当日の受験を見合わせてください。(第2回入試へ)

- ①新型コロナウイルス感染症罹患者（PCR検査で陽性の者）で、まだ治っていない者。
- ②保健所に濃厚接触者として特定されたが、PCR検査等を受けていない者又は、受けたが検査結果がまだ出ていない者。
- ③インフルエンザ罹患者で、医師から登校が制限されている者。

【当日の確認】

※健康観察シート（同意書）の提出

※本校において検温の実施は行ないません。（朝、自宅にて実施）

受験者は受付の際に、

- ・発熱がある場合及び体調不良者は申し出るよう周知をお願いします。（軽度であっても咳などの症状がある場合も含みます）
- ・受験票の写真と本人照合の際、一時的にマスクを外して確認する場合があります。
- ・何らかの理由でマスクを着用出来ない場合には、事前に連絡してください。

健康観察シート（同意書）

本健康観察シートは、令和5年度 東京学館船橋高等学校の入学試験において、新型コロナウイルス感染症及びインフルエンザの拡大を防止するため、受験生の健康状況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出すことがあります。

◎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	(検査当日保護者に連絡のつく電話番号)				
試験当日の体温	<input type="text"/>	度	<input type="text"/> 分		
検査当日の健康状態 ※該当する場合には「レ」を記入してください。 ア～オのすべての項目に「レ」の記入がない場合には、別室受験となる場合があります。					
ア	平熱を超える発熱がない		エ	味覚や嗅覚の異常がない	
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない	
ウ	倦怠感(だるさ)、呼吸困難(息苦しさ)がない				
2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「レ」を記入してください。					
①	上記ア～オのすべてに該当する				
②	上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください(例:3日前に発熱があった)				

東京学館船橋高等学校長 様

令和 5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 _____