

中学校3年生対象 京都市立堀川高等学校 7月学校説明会

参加票 兼 健康観察票

- * 以下の確認事項をお読みいただき、該当する口にチェックを入れ、必要事項をご記入ください。
- * 生徒と保護者の方がいっしょに来校される場合は、生徒欄・保護者欄の両方に記載いただいたうえで、1枚ご提出ください。
- * 下記の健康に関する確認事項のすべてにチェックいただけない方は、7月学校説明会への参加を控えていただきますようお願いいたします。参加できない場合は、後日全体会の動画配信にて対応いたしますので、本校企画部までご連絡ください。

申込フォームでリアルセッション（個別相談）に申し込みましたか	申込	あり <input type="checkbox"/>	なし <input type="checkbox"/>
健康に関する確認事項	生徒	保護者	
参加当日の朝に検温（記録）を行い、37.5℃以上の発熱はありません。	ありません <input type="checkbox"/>	ありません <input type="checkbox"/>	
参加当日の3日前から現在まで、発熱、咳、頭痛、倦怠感、味覚や嗅覚の障害等の自覚症状はありません。	ありません <input type="checkbox"/>	ありません <input type="checkbox"/>	
現在、新型コロナウイルス感染者との濃厚接触者ではありません。	ありません <input type="checkbox"/>	ありません <input type="checkbox"/>	
現在、同居家族や身近な知人に感染が疑われる方はいません。	いません <input type="checkbox"/>	いません <input type="checkbox"/>	
来校時や学校説明会参加中、マスクの着用、咳エチケット、手洗い、手指消毒を徹底します。	同意しました <input type="checkbox"/>	同意しました <input type="checkbox"/>	
学校説明会参加中、他の参加者や高校関係者とは適切な間隔を空けて会話等をします。	同意しました <input type="checkbox"/>	同意しました <input type="checkbox"/>	
学校説明会への参加にあたり、新型コロナウイルスによる感染拡大防止のため、上記の事項を確認・承諾し、同意します。	同意しました <input type="checkbox"/>	同意しました <input type="checkbox"/>	

令和 3 年 7 月 18 日

中学校名 _____ 中学校

生徒氏名（自署） _____

保護者氏名（自署） _____

緊急連絡先（自宅または保護者携帯電話）

※ 提出いただきました個人情報は、学校説明会以外の目的では使用しません。ただし、進路指導の連携のため、個人の所属する中学校には一部お伝えする場合があります。ご了承ください。