

受付カード

氏名、学校名、学年をご記入の上、受付に提出してください。

氏 名：ふりがな _____（男・女）
住 所：_____
T E L：_____
学 校 名：_____
学 年：_____ 年

今後の就職説明会メール案内がご入用の方
下記 QR コードよりご登録下さい。



チェックシート

当日を含め2週間前まで、次の項目に1つでも該当するものがある場合は、ご参加をお控えいただきますようご協力をお願いいたします。

1. 平熱を超える発熱（おおむね37度5分以上）があった方
2. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状があった方
3. だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）があった方
4. 嗅覚や味覚の異常があった方
5. 体が重く感じる、疲れやすい等の症状があった方
6. 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触があった方
7. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる方
8. 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触があった方

☐ 上記に該当するものは1つ也没有せん

（一社）全千葉県私立幼稚園連合会