

【 県外からの帰省者へのお願い 】

能代モータースクールへ入校予定のお客様へ

新型コロナウイルス感染防止についての重要事項回答書

この度は新型コロナウイルス流行の影響により、お客様へご不便、ご面倒をおかけ致します。
当校へ入校するお客様について下記の通り特別な条項を追加させていただきますので、
ご了承の上、お申し込みくださいますようお願い申し上げます。

**※ 下記条件に該当するにもかかわらず、事実を告げず入校したことにより、当校が損害を受けた場合は、
損害賠償を請求させていただきます。**

1. 下記質問を読み該当する所へ☑を入れてください。1項目以上「はい」に該当する場合は**入校前**に当校へご連絡下さい。
(連絡先 TEL 0185-54-4510)

	質 問	回 答 欄
1	現在、または当校へ入校するまでに、ご自身又は同居家族が保健所・検疫所・医師や行政関係者から外出や移動を禁止されるか、控えるよう指示又は要請を受けている。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2	ご自身又は同居のご家族が入校日からさかのぼり過去1か月以内に海外に滞在したか、または当校へ入校するまでに海外へ渡航する予定がある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3	ご自身又は同居の家族が、新型コロナウイルスに感染したと診断されたことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4	現在、または入校日からさかのぼり過去1か月以内に 37.0℃ 以上の発熱・せき込み・倦怠感などの体調不良や、風邪の症状がある。また味覚を感じないことがある。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5	以下の持病がある。又は、服薬中である。 <div style="text-align: center;">肺炎 ・ 喘息 ・ 糖尿病 ・ 高血圧 ・ 心疾患 ・ アレルギー</div> (該当するものに○をしてください)	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
・ワクチン接種について ・未接種 <input type="checkbox"/> ・接種済 ・1回目 <input type="checkbox"/> ・2回目 <input type="checkbox"/> ・3回目 <input type="checkbox"/> (令和 年 月 日) ・3回目の接種予定 ・あり <input type="checkbox"/> (令和 年 月 日) ・予定なし <input type="checkbox"/>		
・抗原検査について 検査済 <input type="checkbox"/> 未検査 <input type="checkbox"/> 検査を行った方は ・検査日(令和 年 月 日) ・検査結果 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/>		

2. 入校7日前から当日の体温を測り記入してください。**37.0℃**を超えた時は必ず**入校前**に当校へご連絡ください。

	普段の体温	7日前	6日前	5日前	4日前
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	. °C
	3日前	2日前	前日	入校日当日	
体温	. °C	. °C	. °C	. °C	

※この用紙を記入の上、入校当日持参してください。入校時に検温を行います。この用紙を忘れたり、発熱を検知(37.0℃以上)した場合は当日は入校できません。平熱に下がった後のご入校となります。

記入日(入校日に記入してください)	氏名(自署欄)
令和 年 月 日	