

令和4年10月29日

受験生・保護者の皆様へ

熊本学園大学附属中学校  
校長 伊藤 良高  
(公印省略)

## 新型コロナウイルス等感染拡大防止に伴う入学試験の対応について

本校の入試では、新型コロナウイルス感染症及びその他の感染症の拡大防止のため、以下の対策を行い、入学試験を実施します。次の事項をご確認の上、ご理解とご協力をお願いします。

今後の感染拡大の状況によっては、対応を改めて検討し、一斉メール等を通じてお知らせしますので、最新の情報を確認するようにしてください。

### 1. 健康状態チェックシートの提出について

- ・ 試験日の1週間程度前から「健康状態チェックシート」の①～⑧の症状がある受験生は、あらかじめ医療機関で受診してください。
- ・ 受験生は試験当日、自宅を出る前に自分の健康状態をチェックシートに記入し、受付に提出してください。チェックシートの提出ができない場合は、受験をお断りすることがあります。
- ・ 健康状態チェックシートの質問事項に「はい」がある場合は、本校養護教諭が別室受験の可否を判断します。

### 2. 入学試験当日について

- ・ 感染予防のため、マスクの着用をお願いします。
- ・ 入場時に検温を実施します。検温にて37.5℃以上の発熱等、体調不良が確認された場合は別室受験を指示することがあります。
- ・ 消毒用アルコールを設置しますので、手指の消毒をお願いします。
- ・ 本人確認のため、試験監督者がマスクを一時的に外すよう指示しますので、その際は外してください。
- ・ 試験場では周りの人との距離に注意し、会話は控えてください。

### 3. 試験場（教室）について

- ・ 教室前に手指消毒用のアルコールを設置しますので、手指の消毒をお願いします。
- ・ 教室内は、受験生の間隔を1m以上確保して机・椅子を配置します。
- ・ 換気（機械換気・窓の開放等）を行いますので、各自で防寒対策をとってください。ひざ掛けを使用する場合は、柄に文字などが入っていないものを準備してください。
- ・ トイレでは密にならないよう出入口前で本校スタッフが案内します。

#### 4. 別室受験の対応について

以下の症状がある受験生は、別室受験で対応しますので本校までご連絡をお願いします。

- ・ インフルエンザ等の感染症の診断を受けた受験生（新型コロナウイルス感染症感染者以外の方）
- ・ 当日、発熱がある受験生（37.5℃以上ある方）
- ・ 無症状の濃厚接触者

次の①～③の要件をすべて満たす場合は別室での受験を認めます。

- ① 自治体によるPCR検査又は検疫所における抗原定量検査の結果、陰性であること
  - ② 受験当日も無症状であること
  - ③ 公共の交通機関（電車、バス、タクシー等）を利用せず、かつ、人が密集する場所を避けて本校会場まで来ること
- ※ 受付で健康状態チェックシート確認の結果、別室受験と判断する場合があります。

#### 5. 当日受験できない場合について

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、次の①～③のいずれかに該当する受験生は受験できません。

- ① 新型コロナウイルス感染症と診断され、試験当日が保健所の健康観察期間内にある場合
- ② 感染が疑われる者として新型コロナウイルス検査を受け、結果が判明していない場合
- ③ 新型コロナウイルス感染症と診断された者の濃厚接触者として、試験当日が保健所の健康観察の期間内にあり、発熱・咳等の症状がある場合

※ ただし、発熱・咳等の症状がない無症状の濃厚接触者については、別室受験等の可否を判断します。

**マスクの着用、検温、手洗い、手指消毒等、  
普段から感染予防と体調管理に努めてください。**

# 健康状態チェックシート

自宅を出る前に記入し、試験会場受付に提出してください。

○今朝の体温は、 \_\_\_\_\_ 度 \_\_\_\_\_ 分

質問事項		該当するほうに☐を記入	
①	咳はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
②	息苦しさはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
③	鼻みず・鼻づまりはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
④	のどの痛みはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑤	においや味の異常はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑥	全身のだるさはありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑦	頭痛はありますか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ
⑧	1週間以内に37.5℃以上の発熱がありましたか。	<input type="checkbox"/> はい	<input type="checkbox"/> いいえ

上記の症状で、医療機関を受診しましたか。

はい

いいえ

「はい」の場合、 医療機関名

受診日      月      日      診断名

以上の通り、報告します。

記入日時： 令和      年      月      日      時      分

(受験番号： \_\_\_\_\_ )

志願者氏名（自署）： \_\_\_\_\_

保護者氏名（自署）： \_\_\_\_\_