

Health Screening Questions for COVID-19

as of 7/26/2021

1. 過去14日間に以下の症状がありましたか? / Have you had any of the symptoms below in the past 14 days?

37.8°C以上の発熱 / Fever of 100°F or greater Yes No

咳 / Cough Yes No

激しい頭痛 / Headache Yes No

喉の痛み / Sore throat Yes No

味覚・嗅覚の異常 / Loss of taste or smell Yes No

息切れ / Shortness of breath Yes No

吐き気・嘔吐・下痢 / Nausea, vomiting or diarrhea Yes No

2. 過去14日間に 上記の症状のある人、またはコロナウイルス感染症の人と接触しましたか? Yes No

Have you been in close physical contact with anyone with these symptoms, or a COVID-19 case, in the past 14 days?

3. 過去14日間に コロナウイルス感染症と診断されましたか? Yes No

Have you been diagnosed with COVID-19 in the past 14 days?

4. 国外へ旅行に行かれましたか? / Have you traveled overseas? Yes No

Yes と答えた方 / If you answered yes

・ワクチン接種完了の方 / **If you are fully vaccinated :**

旅行後3-5日のPCR検査で陰性でしたか? Yes No

Have you had a PCR test 3-5 days after travel come back negative?

・ワクチン接種完了していない方 / **If you are not fully vaccinated :**

旅行後3-5日のPCR検査で陰性且つ、7日間の自主隔離を終えていますか? Yes No

Have you had a PCR test 3-5 days after travel come back negative and have you been in self-quarantine for 7 days?

私/私の子どもの健康状態は良好で、上記に間違いありません。さくら学園内ではマスクを着用し、最低3フィートのソーシャルディスタンスを保つ事に同意します。

I am/my child is in good health. The statement above is true. At Sakura Gakuen, I agree to put on a face mask and keep at least 3 feet social distance.

氏名 / Name

保護者氏名 / Parent or guardian's name (if minor)

署名 / Signature
