令和　　年　月　日

東京都立　足立新田　高等学校長　殿

学校説明会・個別相談会等　参加同意書

令和４年度　学校説明会・個別相談会等への生徒の参加について、保護者ご本人及びお子様の保護者として同意し、以下の健康管理チェックシートを提出します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 健康管理チェックシート（　生徒　・　保護者　）←該当する方に〇 | | | |
| フリガナ |  | 学校名  （生徒学校名） |  |
| 氏名 | 年齢　　　歳 |
| 居住地  （区） | 区 | 連絡先  （携帯電話番号等） |  |
| 参加当日の体温 | 度　　　分 | 平　熱 | 度　　　分 |
| 参加したものに「☑」を入れ、日付を記入してください | | | |
| 月　　日　学校説明会・個別相談会 | | | |
| 学校説明会前における健康状態　※該当するものに「☑」を記入してください | | | |
| 37度以上の発熱がない | | 嗅覚（きゅうかく）、味覚の異常がない | |
| 咳（せき）、のどの痛み等の風邪の症状や腹痛、下痢がない | | だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない  チェック 4 | |
| 同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症の陽性者や疑いのある者及び濃厚接触者がいない | | 過去１４日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない | |

|  |
| --- |
| 本健康管理チェックシートは、本校学校説明会・個別相談会等において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。  本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。  また、個人情報保護法等の法令において認められる場合を除き、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、学校説明会等会場にて感染症患者または、その疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。 |
| （参加者が未成年の場合）保護者確認欄  　　上記のこと、確認いたしました。  保護者氏名または、本人氏名 |

* **一人一枚ご記入ください。**
* **保護者が参加される場合、保護者の方もご記入ください**

**（学校名は、お子様の中学校名をご記入ください。）**