

男子バスケットボール部

体験・見学における健康観察表・参加同意書

令和4年 月 日

来校者情報	
学校名	学年
本人氏名	(保護者氏名)
健康観察状況 ※該当するものに○をしてください。	
① 手指の消毒、マスクの着用に協力します。	
② 平熱を超える発熱はありません。	
当日の体温	℃
③ のどの痛みや咳など風邪の症状がありません。	
④ 新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触がありません。	
⑤ 同居家族や身近な知人に、感染が疑われる人がいません。	

<クラブ体験・見学 参加同意書>

都立東高等学校男子バスケットボール部の実施する部活動体験・見学において、上記の生徒が参加することを保護者として同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名 _____ 印