

東京都立駒場高等学校長殿

令和 年 月 日

健康観察票（参加同意書）

令和3年度 東京都立駒場高等学校における部活動指導への参加について、同意し以下の健康チェックシートを提出します。

| 健康チェックシート 対象者 | |
|---------------------|--------|
| フリガナ 氏名 | 年齢 () |
| 所属 | |
| 住所 | |
| 電話番号 (自宅または携帯番号) | |
| 参加する 部活動名 | |

検温表

※ 参加日14日前より記入してください。

| 日付 | 体温 | 日付 | 体温 |
|-------|----|-------|----|
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |
| / () | ℃ | / () | ℃ |

※ 本健康観察票(参加同意書)は、駒場高校部活動顧問がひと月以上保管します。

◎実施日前2週間における健康状態 ※該当するものに「✓」を記入してください。

| | | | | | |
|---|-------------------------|--|---|--|--|
| ア | 平熱を超える発熱がない。 | | オ | 体が重く感じる、疲れやすい等がない。 | |
| イ | 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。 | | カ | 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない。 | |
| ウ | だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。 | | キ | 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。 | |
| エ | 嗅覚や味覚の異常がない。 | | ク | 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。 | |

本健康観察票は、駒場高校の部活動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。本健康観察票に記入いただいた個人情報については、該当部活動顧問が、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、感染者患者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

令和 年 月 日

本人氏名(自著)