

東京都立成瀬高等学校長殿

令和 3 年度東京都立成瀬高等学校部活動体験会参加同意書

令和 3 年度東京都立成瀬高等学校における部活動体験会の参加について、本人および保護者として、以下の内容に同意し、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 対象(生徒、保護者)					
フリガナ 氏 名		年 齢 ()		学校名 (所属)	
住所			電話番号 (保護者の電話番号)		
部活動見学当日の体温 度 分					
◎ 部活動見学前 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 1 4 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。	
保護者体温 (保護者来校の場合は記入) 度 分					

本健康チェックシートは、東京都立成瀬高等学校の部活動体験会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、部活動体験会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、会場にて感染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。参加者が見学会終了後 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、本校に速やかにご連絡ください。

同意し、参加します	保護者氏名	印
-----------	-------	---