

部活動体験参加同意書

本活動に参加する際は、本人および保護者として参加に同意し、当日以下の健康管理チェックシートの提出をお願いします。

本健康管理チェックシートは、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。

生徒氏名

保護者氏名

(自筆署名)

健康管理チェックシート 対象(生徒、保護者)※あてはまるものを○で囲んでください			
フリガナ 氏名		学校名 立 中学校 年	
年齢 ()			
住所		保護者の電話番号	
当日の体温 _____度 _____分			
◎実施前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者がいない。	
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。	
保護者 確認欄			
保護者氏名		(自著)	

※本同意書・健康管理チェックシートは、1ヶ月保管します。

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、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。