

本用紙は、本校が開催する部活動体験において、新型コロナウイルス感染症の拡大や熱中症を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本用紙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、参加可否の判断及び必要な連絡のためのみに利用します。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、感染症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。

また、今回は本校で参加中学生全員に傷害保険を掛けることにしました。その関係で、もしこの保険を使う必要が生じた場合、参加者全員の氏名等を保険会社に提供する必要がありますので、ご理解のほどお願いいたします。

健康観察票

生徒				保護者（引率者）			
ふりがな				ふりがな			
氏名				氏名			
年齢				年齢			
中学校名				続柄			
住所	〒			住所	〒		
当日の体温	℃			当日の体温	℃		
以下、2週間以内における健康状態について、該当する項目がある場合は○をつけてください。				以下、2週間以内における健康状態について、該当する項目がある場合は○をつけてください。			
平熱を超える発熱		体が重い、疲れやすい		平熱を超える発熱		体が重い、疲れやすい	
咳などの風邪症状		感染者との濃厚接触		咳などの風邪症状		感染者との濃厚接触	
倦怠感、息苦しさ		家族や知人に感染者		倦怠感、息苦しさ		家族や知人に感染者	
味覚や嗅覚の異常		制限地域等への渡航		味覚や嗅覚の異常		制限地域等への渡航	

※既往症などがある場合は、当日本校職員に伝えてください。

参加同意書

私は、埼玉県立滑川総合高等学校部活動体験に参加するにあたり、健康上の問題はありません。実施上の注意、感染症拡大防止対策に従い、部活動体験に参加することに同意します。

令和2年8月 日

参加者名 _____

保護者名 _____ 印

緊急連絡先 _____