

帝京八王子高等学校長殿

2020年度 帝京八王子高等学校指定強化部体験練習会における参加同意書

2020年度 本校指定強化部体験練習会における生徒参加について、本人及び保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。

生徒氏名 _____ 保護者氏名 _____ (自筆署名)

健康管理チェックシート			
フリガナ 氏名	年齢 ()	中学校名 (所属)	
住所		保護者電話番号	
練習会当日の体温 度 分			
◎ 練習会前2週間における健康状態 ※ 該当するものに「✓」を記入して下さい。			
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	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 _____ 印 _____			

※ 本同意書・健康管理チェックシートは、本校にて1か月以上保管させていただきます。

本健康チェックシートは、本校が開催する練習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ご記入いただいた個人情報については、本校が適切に取り扱い、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致しません。但し、練習会場にて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。