

豊島学院高等学校長殿

昭和鉄道高等学校長殿

部活動 体験 参加同意書

令和 年 月 日の部活動体験における参加について本人および保護者として、同意し以下の健康管理チェックシートを提出します。本体験は安全に十分配慮して実施いたしますが、万が一活動中に怪我等をされた場合、応急処置は行いますが、傷害保険に加入しませんので、ご家庭の健康保険または傷害保険等に対応していただくことになります。ご理解、ご了承のうえご参加ください。

また、当日は緊急連絡先にいつでも連絡がつくようにしていただきますようお願いいたします。

参加クラブ名 _____

参加生徒氏名 _____

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				
住所		緊急連絡先 (携帯電話の場合はどなたの番号か記入して下さい)				
当日の体温		<input type="text"/>	<input type="text"/>	度	<input type="text"/>	分
◎ 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	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。		
(参加者が未成年の場合) 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、本校が1ヶ月間保管します。

本健康チェックシートは、部活動体験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、本校が適切に取り扱い、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。