

大森学園高等学校長殿

各種体験における参加同意書

生徒の参加について、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てください。また、中学校の管理責任者に参加する旨を伝え、了承を得た生徒のみ参加可能とします。ただし、新型コロナウイルス感染症の状況によっては中止になることもありますのでご承知おきください。

<参加形態> (クラブ・SSC・iPad・工業科) 体験教室

健康管理チェックシート 対象(生徒)					
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)		
当日の体温					
				度 分	
◎ 体験前2週間における健康状態 はい、いいえのどちらかに○をつけてください。					
ア	37.5℃を超える発熱がない。	はい・いいえ	オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	はい・いいえ
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。	はい・いいえ	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。	はい・いいえ
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	はい・いいえ	キ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	はい・いいえ
エ	嗅覚や味覚の異常がない。	はい・いいえ	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。	はい・いいえ
保護者 確認欄 (自署)					
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ヶ月以上保管します。

本健康チェックシートは、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。

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、学校が、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、本校にて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。