

令和3年 多摩大学目黒中学校サッカー部練習参加に伴う
感染予防対策の同意書

本校サッカー部練習参加に伴う、感染予防対策の同意書について、本人および保護者として、健康管理チェックシート、別紙＜感染予防対策＞を確認、閲覧し、同意の上、感染予防対策同意書へのご署名・ご捺印をお願い致します。

健康管理チェックシート				
フリガナ 氏 名		年 齢 ()	学 校 名 (所 属)	
住 所		保 護 者 の 携 帯 番 号		
検温表 ※練習参加当日 14 日前より昇順で記入してください。				
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
/ ()	℃	/ ()	℃	
◎ 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の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 1 4 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。
上記事項に関して同意します 保護者氏名 印				

※本同意書・健康管理チェックシートは、1ヶ月保管させていただきます。

※注1 【別紙】＜新型コロナウイルス感染症予防対策＞の閲覧、確認の上、ご署名・捺印をお願い致します。

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、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、会場にて感染症患者又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。