

多摩大学目黒高等学校長殿

令和3年 多摩大学目黒高等学校サッカーチーム練習参加に伴う 感染予防対策の同意書

本校サッカーチーム練習参加に伴う、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。

/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C
/ ()	°C	/ ()	°C

◎ 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觸がない。	
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・入国情報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觸がない。	

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ヶ月保管させて頂きます。

※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。