

体験入学参加保護者用

健康観察シート（同意書）

本健康観察シートは、令和3年度中学生の一日体験入学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、参加中学生及びその保護者（以下、参加者等という。）の健康状態を確認することを目的としています。

本健康観察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、参加者等の健康状態の把握、体験入学出席の可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用いたします。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。ただし、会場で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に提供することがあります。

| | | | | | |
|--|--|----------------------|--------------------------|-------------------|--|
| ◎基本情報 | | | | | |
| ふりがな 氏名 | | | | | |
| 緊急連絡先 | | | | | |
| 体験入学当日の体温 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 度 <input type="text"/> 分 | | |
| 体験入学当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 ア～オのすべての項目に「✓」の記入がない場合は、参加できない場合があります。 | | | | | |
| ア | 平熱を超える発熱がない | | エ | 味覚や嗅覚の異常がない | |
| イ | 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない | | オ | 体が重く感じる、疲れやすい等がない | |
| ウ | 倦怠感（だるさ）、呼吸困難（息苦しさ）がない | | | | |
| 2週間前からの健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。 | | | | | |
| ① | 上記ア～オのすべてに該当する | | | | |
| ② | 上記①以外の場合、具体的な内容を記入してください。（例：3日前に発熱があった。） | | | | |

千葉県立船橋古和釜高等学校長 様

令和 3 年 月 日

同意書

健康観察シートの提出に同意します。

氏名

本人記載（自筆）