健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、印旛明誠陸上競技勉強会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（生徒・顧問・引率者・監督・コーチ・競技役員・大会役員及び学校関係者等）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、本校で適切に取り扱い、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。本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、行事会場で感染症患者またはその疑いのある方が判明した場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報			
行　事	第１９回印旛明誠陸上競技跳勉強会		
ふりがな		学　校（所属）	
氏　名			
住　所		電話番号	
区　分 ○で囲む	1.生徒　2.顧問・引率者・監督・コーチ　3.競技役員　4.大会役員 5.学校関係者　6.その他（　　）		
当日の体温	度　　分		

◎行事当日の健康状態　※該当する場合「✓」を記入してください。 アからオのすべての項目に「✓」がない場合には参加できません。					
ア	平熱を越える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
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	だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）がない				

◎行事２週間前からの健康状態　※該当する場合「✓」を記入してください。		
上記ア～オの全てに該当する		該当がある場合は具体的な内容を記載してください。

印旛明誠陸上競技勉強会主催者　様　　令和３年　　月　　日

同　意　書

行事参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏　　名

※生徒のみ　　保護者氏名　　印