

健康チェックシート《同意書》

千葉県立白井高等学校

本健康チェックシートは、千葉県立白井高等学校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・来場者の把握ならびに健康状態等を確認することを目的としております。

本健康チェックシートにご記入いただいた個人情報については、白井高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。なお、学校説明会や体験入学、部活動体験等において感染症陽性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の関係機関に情報を提供する場合があります。あらかじめご了承ください。本健康チェックシートの保管期限は1ヶ月間とし、期間経過後には責任を持ってシュレッダー処分いたします。

《基本情報》※基本情報の項目は、全項目記入必須です。

所属チーム/学校名 / 市立 中学校

氏名 (ふりがな)

電話番号 - - 年齢 歳

行事当日の体温 度 分

《行事当日の健康状態》※該当する場合には「✓」を記入してください。

ア、平熱を超える発熱がない

イ、咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない

ウ、だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない

エ、嗅覚や味覚の異常がない

オ、体が重く感じる、疲れやすい等がない

千葉県立白井高等学校 様

令和 年 月 日

同意書

行事参加に同意し、健康チェックシートを提出します。

氏名

保護者氏名