

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、千葉県立八千代高等学校サッカー部練習体験会参加において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加選手の健康状態を確認することを目的としています。

本シートに記入いただいた個人情報については、適切な取り扱い、生徒の健康状態の把握、練習体験会参加可否の判断および必要なご連絡のためにのみ利用します。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、練習体験会にて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等に提供することがあります。

◎基本情報

ふりがな 氏名	年齢（ ）	学校名 チーム名	
住所	〒	電話番号	(保護者の電話番号)

◎当日までの体温（7日間のモニタリング） / ◎当日の体温

8月8日（日）参加				8月17日（火）参加			
日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
8月1日	℃	8月6日	℃	8月10日	℃	8月15日	℃
8月2日	℃	8月7日	℃	8月11日	℃	8月16日	℃
8月3日	℃	◎8月8日	℃	8月12日	℃	◎8月17日	℃
8月4日	℃			8月13日	℃		
8月5日	℃			8月14日	℃		

◎参加当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからクの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

チェック欄

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、疲れやすい（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	
カ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
キ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
ク 過去14日以内にクラスター発生施設への滞在歴、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	

◎参加1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。

チェック欄

(ア)	上記アからクの全てに該当する	
(イ)	上記(ア)以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：7日前から2日間発熱やのどの痛み）	

千葉県立八千代高等学校 校長 金子 保敏 様

令和3年 月 日

同意書

保護者同意のもと、八千代高等学校サッカー部練習体験会に参加いたします。

選手氏名

保護者氏名