

受付カード 兼 健康チェックシート(同意書)

本シートは、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第一の目的としています。

本シートに記入いただいた個人情報については、適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、判断及び必要な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、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

◇場所 柏市立柏高等学校		◇期日 令和4年10月29日(土)	
フリガナ 氏名	男女	千葉県 茨城県 埼玉県 東京都 他県	
		立	中学校
住所		電話番号	

※ 当日の体温

度 分

◎当日までの2週間における健康状態 ※該当するものに「」を記入してください。

		生徒		来校 保護者				生徒		来校 保護者	
ア	平熱を超える発熱がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			カ	嗅覚や味覚の異常がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			キ	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
エ	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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			ク	過去14日以内に政府から入国制限、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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

当日、保護者の方も参加している場合はご記入ください。

保護者氏名 _____ (当日の体温: _____ 度 _____ 分)

※本シートは、学校にて1ヶ月程度保管いたします。

「部活動体験」に参加される方は、下の表に○をつけてください。
「市柏なんでも相談コーナー」は随時受け付けております。

硬式テニス	【		】	剣道	【		】
サッカー(女)	【		】	柔道	【		】
野球(見学)	【		】	卓球	【		】
バレー(男)	【		】	軽音楽	【		】
バレー(女)	【		】	吹奏楽(説明)	【		】
バスケ(男)	【		】				
バスケ(女)	【		】				