

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2年10月3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。				
ア	平熱を超える発熱がない。	<input type="checkbox"/>	オ 体が重く感じる、疲れやすい等がない。	<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"/>	カ 嗅覚や味覚の異常がない。	<input type="checkbox"/>
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない。	<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"/>
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"/>	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"/>
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 _____				

※本シートは、学校にて1ヶ月以上保管いたします。

全体会終了後、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。「個別相談会」は随時受け付けております。

	吹奏楽		バスケットボール(男子)
	軽音楽		バスケットボール(女子)
	野球		バドミントン
	サッカー(男子)		剣道
	サッカー(女子)		柔道
	テニス(男子)		卓球
	テニス(女子)		バレーボール(男子)
	陸上競技(短距離)		バレーボール(女子)
	陸上競技(駅伝)		個別相談会