令和２年　　月　　日

多摩大学目黒中学校長殿

令和２年度　多摩大学目黒中学校サッカー部練習参加に伴う
感染予防対策の同意書

本校サッカー部練習参加に伴う、感染予防対策の同意書について、本人および保護者として、健康管理チェックシート、別紙＜感染予防対策＞を確認、閲覧し、同意の上、感染予防対策同意書へのご署名・ご捺印をお願い致します。

健康管理チェックシート	
フリガナ 氏名　　年齢(　　)	学校名 (所属)
住所	保護者の携帯番号
参加当日の体温 □□ 度　□ 分	

◎２週間における健康状態		※該当するものに「✓」を記入して下さい。			
ア	平熱を超える発熱がない。		オ	体が重く感じる，疲れやすい等がない。	
イ	咳（せき），のどの痛みなどの風邪症状がない。		カ	新型コロナウイルス感染症の陽性とされた者との濃厚接触がない。	
ウ	だるさ（倦怠感），息苦しさ(呼吸困難)がない。		キ	居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
エ	嗅覚や味覚の異常がない。		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。	

上記事項に関して同意します

保護者氏名　　印

※本同意書・健康管理チェックシートは，１ヶ月保管させて頂きます。

※注１【別紙】＜新型コロナウイルス感染症予防対策＞の閲覧、確認の上、ご署名・捺印をお願い致します。

本健康チェックシートは、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、適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、参加可否の判断及び必要な連絡のためのみ利用します。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、会場にて感染症患者又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。