

健康チェックシート

フリガナ

お名前 _____

ご住所 _____

学校名 _____

ご連絡先 _____ (電話番号)

_____ (メールアドレス)

学 年 中学生 ・ 高校1年 ・ 高校2年 ・ 高校3年 ・ 保護者 ・ 教員 ・ その他

※いずれかに○を記してください。

【ご参加に際して】

過去14日以内に以下に当てはまる方のご参加はご遠慮願います。

- (1) 体温 37.5℃以上
- (2) 体調不良（強い倦怠感、咳、のどの痛み、味覚・嗅覚異常など）
- (3) 濃厚接触者、あるいは濃厚接触者である疑いがある
- (4) 外国への渡航歴がある

※上記内容に1つでも該当される方のご参加をお控え願います。

上記のいずれにも該当していません

(該当されない方は☑マークをお願いします)

【個人情報の保護について】

収集した個人情報は、本イベントにて新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合、必要に応じて保健所等の公的機関への情報提供に使用致します。

※同意いただけない方のご参加をお控え願います。

個人情報の取り扱いに同意します

(同意していただける方は☑マークをお願いします)