

# 健康チェックシート 兼 参加同意書

茨城県高等学校文化連盟自然科学部会

研修会名:研究発表会 会場:茨城県立土浦第三高等学校 開催日:2022.11.6(日)

本健康チェックシートは、茨城県高文連自然科学部会が開催する研修会等において、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

研修会等の開催・運営に際しては、新型コロナウイルス感染拡大予防のための取り組みを行います。予防処置ですので感染症罹患を完全に防ぐものではないことをご了承ください。

なお、本健康チェックシート兼参加同意書に記入いただいた個人情報については、当部会において適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また、個人情報保護法など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。ただし、大会会場にて感染者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などに提供することがあります。

## ◎基本情報

参加者の立場

生徒

教員

その他

フリガナ	
参加者氏名 (年齢)	( 歳)
学校名(所属)	
学年	年
住所	
電話番号(未成年者は保護者連絡先)	
大会当日の体温	度 分

## ◎大会前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。	
イ	せき、のどの痛みなどの風邪症状がない。	
ウ	だるさ(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、地域などへの渡航または当該在住者との濃厚接触がない。	

上記の内容を確認し、大会等への参加に同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

※この欄は対象者が未成年の場合のみ記入

※ 本健康チェックシートは、当部会において40日間保管し、その後責任を持って破棄します。