

加藤学園高等学校 部活動体験会 参加同意書（中学生用）

令和 年 月 日

※ 下記の健康調査を確認の上、保護者の責任のもと、加藤学園高等学校の部活動体験会に参加することに同意します。

() 中学校3年 () 組
生徒氏名 () 保護者氏名 () 印)
住所 (〒 —)
電話番号（携帯電話可） ()
中学校で所属している部活動 () 部
部活動体験会で参加希望の部活動 () 部
体験会当日朝の体温 () 度

※ 部活動体験会前2週間における、以下の項目についてあてはまる方へ○をつけてお答えください。

- | | | |
|---|----|----|
| 1. 平熱を超える発熱の有無 | ある | なし |
| 2. 頭痛・咳・のどの痛みなどの症状の有無 | ある | なし |
| 3. だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難）などの有無 | ある | なし |
| 4. 嗅覚や味覚の異常等の有無 | ある | なし |
| 5. 新型コロナウイルスの感染者と濃厚接触した可能性の有無 | ある | なし |
| 6. 同居家族や身近な友人・知人に新型コロナウイルス感染が疑われる方がいる可能性の有無 | ある | なし |
| 7. 過去14日以内に政府から入国制限・入国後の観察期間を必要とされている国・地域等への渡航または当該国・地域在住者と濃厚接触した可能性の有無 | ある | なし |

※ 全ての項目にご記入いただいた上で、部活動体験会参加時に持参していただき、本校の各部活動顧問にご提出をお願い致します。

※ 記入内容に不備があったり、用紙をお忘れになると体験会へのご参加をお断りしますのでご注意ください。

※ この用紙にご記入いただいた個人情報につきましては本校で厳重に管理させていただきます。