

戸田市子ども会育成連合会活動（戸子連スポーツ会）
参加同意と健康状態確認のお願い

フリガナ		年齢	
氏名		電話番号	
住所	戸田市		

<活動当日の体調>

日付	体温	体調	備考
/ ()	度	良 普通 悪い	

<活動までの2週間における健康状態等>

チェック項目	チェック欄
1 平熱を超える発熱がない	
2 咳、のどの痛みなどの風邪症状がない	
3 だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）、がない	
4 嗅覚や味覚の異常がない	
5 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
6 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	
7 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
8 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	

<保護者確認欄>

保護者氏名 _____

上記子ども会活動に参加することを同意すると同時に健康状態を報告します。

令和 年 月 日

この確認書は、子ども会活動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。この確認書に記入いただいた個人情報について、主催者は、厳正なる管理のもとに保管し、子ども会関係者の健康状態の把握、参加の可否の判断および必要なご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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会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必要な範囲で保健所等に提供することがあります