

同意・確認書

以下の各項目にご記入の上、本校担当者にご提出ください。

なお、ご提出がない方は、本校内、各施設を使用することができませんので、予めご了承ください。

氏名	年齢(学年)
住所	
連絡先(携帯等)	
所属(学校名など)	

体温測定確認

体温測定日:2021年 月 日 測定時間 体温 度

本校で、お守りいただく項目です。確認と了承の意味でチェック印をつけてください。

記入のない場合、ご協力いただけない場合は、施設の立ち入り、利用をお断りいたします。

はい いいえ

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	日々の健康観察と朝夕の検温を実施していますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	任意の傷害保険に加入していますか。(任意)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	事前にPCR検査等を実施しましたか。(任意) (実施日: 2021年 月 日 ) [結果 - + ]
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	風邪症状、臭覚・味覚異常、息苦しさ、強いだるさ等の症状がありますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37℃以上の発熱がありますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	37℃以上の発熱と解熱を繰り返していますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	その他、普段と違い、心配となる症状がありますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	濃厚接触者になる可能性があり、保健所の調査段階にありますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	保健所に濃厚接触者と判断されていますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PCR検査等で陰性となった場合、保健所の指示により、健康観察期間にありますか。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	同居家族が上記の項目に該当しますか。

万が一、本校の関係者等を含め感染した場合に備え、この書類を一ヶ月間保管させていただきます。また、発症の可能性があった場合、医療機関からの要請が求められた時には情報を提供いたします。それ以外の目的には使用いたしません。保管期間終了後はシュレッダー廃棄いたします。

上記のことに同意・承諾いたします。

2021年 月 日

本人署名

保護者署名(小中学生の場合)

# 健康観察記録用紙

氏名

所属（学校名など）

日付		月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )
① 体温 平熱( . )°C	起床時	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C
② 体調観察 (不調の具合) ※1		良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )
③ 外出記録 (外出先) ※2		なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )
④ 不特定多数の 行事に参加 (行事内容) ※3		なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )

※1 症状を記載(例・咳、鼻水他) ※2 生活維持に必要な外出を除く ※3 冠婚葬祭等、具体的に記録

日付		月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )	月 日( )
① 体温 平熱( . )°C	起床時	°C	°C	°C	°C	°C	°C
	夕食後	°C	°C	°C	°C	°C	°C
② 体調観察 (不調の具合) ※1		良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )	良好・不調 ( )
③ 外出記録 (外出先) ※2		なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )
④ 不特定多数の 行事に参加 (行事内容) ※3		なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )	なし・あり ( )

※1 症状を記載(例・咳、鼻水他) ※2 生活維持に必要な外出を除く ※3 冠婚葬祭等、具体的に記録

**【重要】本記録用紙は、同意・確認書とともに、当日本校担当者に提出してください。**