

令和 年 月 日

令和8年度 秋草学園高等学校
部活動体験参加同意書・健康チェックシート

秋草学園高等学校

校長 遠山 季代子 様

下記の生徒が、_____部の部活動体験（___月___日実施）に参加することを同意します。

生徒氏名					
中学校名	立 学校				
生年月日	平成	年	月 日		
住所					
当日の体温	度				
体験活動前2週間における健康状態として該当するものに「✓」を記入してください。					
ア	平熱を超える発熱がない。		オ	身体が重く感じる、疲れやすい等がない。	
イ	咳、のどの痛みなどの風邪の症状がない。		カ	新型コロナウイルスの感染症陽性とされた者と濃厚接触がない。	
ウ	だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）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。	
エ	臭覚や味覚の異常がない。		ク	過去14日間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。	
保護者確認署名			電話番号		

※この同意書は参加当日に必ず持参してください。

※個人情報については、上記の目的以外での利用はいたしません。