

## テレビ寺子屋参加合意書兼健康確認票

お一人様一枚の提出をお願いします。

2020年10月17日のテレビ寺子屋公開収録講演会に、下記の健康調査を確認の上、参加することに同意いたします。

▷お名前.....

お子さまのお名前.....(所属クラス.....HR)

▷当日の体温( . )度

▶最近2週間における健康状態について、該当事項に○をつけてください。

- 1) 平熱を超える発熱がありましたか。 ( ある ・ なし )
- 2) 咳、喉の痛み、だるさ、息苦しさなどの風邪の症状がありますか。 ( ある ・ なし )
- 3) 嗅覚や味覚の異常などの症状がありますか。 ( ある ・ なし )
- 4) 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ありますか。 ( ある ・ なし )
- 5) 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・地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がありましたか。 ( ある ・ なし )

本校では個人情報に関して適用される法令規範を遵守し、皆さまの個人情報の適正な管理・利用と保護に努めております。ご提供の個人情報は新型コロナ対応にのみ使用させていただきます。上記の目的以外では一切使用いたしません。