

大会・練習試合・校外活動等「参加確認書」

敦賀高等学校長 殿

活動名

活動期間

部活動（団体）名

生徒氏名 年 組

保護者氏名

印（自署，又は押印）

記入日 令和 年 月 日

下記の健康状態及び状況について，該当する事項はありませんので，引率顧問又は主催者の指示に従い，参加を承諾いたします。

記

大会及び活動日の前，2週間における健康状態について
（健康状態の有無について，該当する箇所に☑をつけてください）

	有	無
ア) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
※ 検温は，当日の分まで「健康観察カード」に記入し，顧問へ提出してください。		
イ) 咳（せき），のどの痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) だるさ（倦怠けんたい感），息苦しさ（呼吸困難）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
エ) 嗅覚や味覚の異常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オ) 体が重く感じる，疲れやすい等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
カ) 新型コロナウイルス感染症の陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ク) 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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※ 上記ア)～ク)の事項で，「有」に該当する場合は，大会等への参加はできません。
※ 記入いただいた個人情報については，感染が発生した場合以外に使用することはありません。

（引率する顧問がこの確認書を当日までに回収・確認し，教頭に連絡すること）