

健康チェックシート（同意書）《写真専門部会事務局提出用》

本健康チェックシートは、千葉県高等学校文化連盟第53回合同写真展（以下合同写真展）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（生徒・引率者及び役員）の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、写真専門部会が適切に取り扱い、参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、会場で感染者またはその疑いのある方が発見された場合には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

基本情報					
ふりがな 氏名		年齢()		学校名 (所属)	
住所				電話番号（生徒の場合は、保護者の電話番号）	
区分（○で囲む） 1 生徒 2 顧問 3 役員					
当日の体温 度 分					
当日の健康状態 （該当する項目に「 ☒ 」を記入してください。） ※アからクの全ての項目に「☒」がない場合には参加できません。					
項	☒	症状	項	☒	症状
ア	☐	平熱を超える発熱がない	オ	☐	体が重く感じる、疲れやすい等がない
イ	☐	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない	カ	☐	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
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	☐	嗅覚や味覚の異常がない	ク	☐	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
2週間前からの健康状態 （該当する項目に「 ☒ 」を記入してください。）					
項	☒	症状			
(7)	☐	上記アからクの全てに該当する			
(4)	☐	上記（ア）以外の場合、具体的な内容を記載してください。（例：7日前から2日間発熱やのどの痛み）			

千葉県高等学校文化連盟写真専門部会部会長 様

同意書

合同写真展参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏 名

※生徒のみ 保護者氏名 印

※本健康チェックシートは、専門部会が1か月保管します。

※本健康チェックシートは、美術館に来館の際、専門部会の受付に提出してください。