体育実技研究発表会参加同意書　兼　健康観察票

別紙1

学校長殿　　保護者氏名（自署）

生徒氏名　　年　　組

生徒の平熱　　℃

私は、体育実技研究発表会への参加にあたり、保護者として以下「保護者同意事項」の全てに同意します。

【保護者同意事項】
1　大会等参加に当たり、学校の感染症対策及び大会等主催者が実施する対策等を遵守すること。
2　大会等参加の１４日前から、本人及び同居家族の健康観察を行うこと。
3　発熱などの症状や、感染疑いの症状がある場合は参加を辞退すること。
4　参加辞退となった場合に発生するキャンセル料などの費用は、原則として保護者負担になること。
5　生徒が、感染の疑いがある場合などについては、保健所などの関係機関に、本健康観察票を学校が提出すること。
6　部活動中や大会等参加中の感染症対策への指導に従うこと。
7　校内の感染者発生に伴い、学校が臨時休業となった場合に参加自体を中止すること。

保護者・生徒の皆さまへのお願い事項

✔　大会出場14日前から、必ず毎日、起床後に生徒の体温と症状を確認し、登校後、部活動の担当教員に提出してください。
　記載は生徒でも保護者でも構いません（毎日、記載のものとは別に作成してください。）。
✔　発熱している場合、症状欄に一つでも〇がつく場合には、学校を休ませ、医療機関での受診をお願いします。
✔　医療機関を受診した場合は、医師の診断結果について、必ず学校にご連絡願います。
✔　同居のご家族についても、発熱した場合、症状がある場合には医療機関での受診をお願いします。
✔　同居のご家族に何らかの症状がある場合は、手洗いの励行などに加え、居室を分ける、食事の時間をずらす、同室では
　マスクを正しく着用する、共用部分を定期的に消毒するなど、ご家庭における感染症対策を徹底願います。
✔　大会等への参加日より２週間前からは、家族や友人との外出や外泊、外食などを、お控えいただくよう徹底願います。
　※ ご家庭と学校以外の接触を無くすことで、人との接触などを可能な限り低減し、感染リスクを極力なくすことが重要です。

	月日	曜日	体温 ※起床時の検温結果を記載	症状					左記の症状がある家族や友人と接触	摘要	担当教員チェック欄
				咳	ノドや鼻の症状	味や匂いの異常	強いだるさ	息苦しさ		左記の症状等に該当する場合、その詳細や、学校への連絡事項などを記載してください。	
記載例	3/1	月	36.8	×	×	×	×	×	×	朝いつもより食欲がなかった。 下痢をしている。　　など	✔
14日前	2/5	日									
13日前	2/6	月									
12日前	2/7	火									
11日前	2/8	水									
10日前	2/9	木									
9日前	2/10	金									
8日前	2/11	土									
7日前	2/12	日									
6日前	2/13	月									
5日前	2/14	火									
4日前	2/15	水									
3日前	2/16	木									
2日前	2/17	金									
1日前	2/18	土									
当日	2/19	日									