

## 「みやぎジュニア・リーダー交流会」参加に関する確認書

令和 4年 月 日

一般社団法人宮城県子ども会育成連合会会長 殿

学 校 名 \_\_\_\_\_ 学 年 \_\_\_\_\_ 年

氏 名 \_\_\_\_\_ 年 齢 \_\_\_\_\_ 歳

保 護 者 \_\_\_\_\_ ⑤ \_\_\_\_\_

住 所 〒 \_\_\_\_\_ 宮 城 県 \_\_\_\_\_

連 絡 先 (携帯番号) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

下記の健康状態・体温について、該当事項及び問題はありませんので、主催者の指示に従い「みやぎジュニア・リーダー交流会」に参加いたします。

(下記の該当事項に該当する場合は、参加を見合わせること)

## 記

## ■「みやぎジュニア・リーダー交流会」2週間前における健康状態について

(健康状態の有無について、該当する方は☑をお願いいたします。)

	有	無
ア) 平熱を超える発熱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
イ) 咳(せき)、喉の痛みなど風邪の症状	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ウ) だるさ(倦怠感)、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の有無	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
キ) 同居家族や身近な知人に感染を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がある場合	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

裏面「健康観察報告書」へ➡

## 健康観察報告書

## ■開催日5日前からの体温について

(該当日の体温を測り、記入してください。当日は、会場で主催者が体温を測りますので記入不要です。)

月 日	体 温	健康状態 (✕の場合、症状も記入)
11月28日(月)	. °C	【    】 _____
11月29日(火)	. °C	【    】 _____
11月30日(水)	. °C	【    】 _____
12月 1日(木)	. °C	【    】 _____
12月 2日(金)	. °C	【    】 _____

↓当日(主催者が受付の際に記入します。)

12月 3日(土)	. °C	【    】 _____
2週間前について		【    】 _____

(健康状態について)

【○】 = 健康

【✕】 = 体調不良(発熱、咳、喉の痛み、だるさ、息苦しさ、味覚・嗅覚異常などの症状がある)

※記入いただいた個人情報については、万が一感染が発生した場合以外に使用することはありません。

※提出された「確認書」及び「健康観察報告書」は、(一社)宮城県子ども会育成連合会で1ヶ月保管する。

(個人情報の取り扱いに十分注意します)

当日、受付の際に必ずご提出ください。