

三芳町小学生限定プール開放 健康チェック表

お一人様1枚の記入になります
(付き添いでプールに入られる保護者の方も必ず記入して下さい)

スウィンみよしスイミングスクール
Tel 049-274-7400

小学校名	_____	小学校
学年	_____	年生(保護者の方はお子様の学年を記入)

区分	お子様	保護者
(該当欄に○)		

氏名(ふりがな)		性別(年齢)		住所						電話番号(必ずご記入下さい)		
()		男 女 ()		〒 三芳町						自宅Tel	-	-
										携帯Tel	-	-
										緊急連絡先	-	-
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	
	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前		
起床時体温	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度	
体調 (該当に○)	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	
確認印												
日付	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()	月 日()							
	4日前	3日前	2日前	1日前	プール開放当日							
起床時体温	. 度	. 度	. 度	. 度	. 度							
体調 (該当に○)	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()	良好 不良()							
確認印												

- (1)参加される14日前から健康チェックをお願いします。朝起床時に検温して記入してください。
- (2)体調欄に、体調不良の場合は具体的に症状をご記入ください。(例: 咳 腹痛 悪寒 嗅覚 味覚障害 等)
- (3)保護者の方が健康状態を確認し、確認印欄に押印をしてください。未記入の場合、受付時にお断りさせていただきます。
- (4)緊急連絡先にはご家族等、常時連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
- (5)当日に発熱・体調不良等がある場合の来館はご遠慮下さい。
- (6)本健康チェック表は受付時に回収致します。コロナ禍対応のため、一定期間保管ののち廃棄処分いたします。

本健康チェック表記載の個人情報について、スウィンみよしスイミングスクールが厳正に管理し、健康状態の把握、緊急時の連絡のためにのみ利用します。
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ご本人・保護者の同意を得ずに第三者に提供いたしません。
但し、プール解放後に感染症患者またはその疑いのある方がいた場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。(同意の場合は、□に押印をお願いします。)

