

赤米田植え体験健康チェックシート

保護者名	ふりがな	
	氏名	
	住所 (居住地)	〒 -
	電話番号 (日中連絡先)	

以下，田植え参加者欄

	ふりがな 氏名	年齢	学年	同意欄 裏面の同意事項を確認いただき同意の場合は○を付けてください。
1		歳		
2		歳		
3		歳		
4		歳		
5		歳		

このシートを当日持参していただき，受付にご提出ください

同意事項

- ①
- 発熱，咳や味覚なしの症状等があり，体調がよくない。
 - 新型コロナウイルス感染症の陽性と判明した方との濃厚接触があった。(過去14日以内)
 - 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる。
 - 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，地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触があった。

※上記に一つでも該当される方は参加をお控えください。

- ②
- 赤米田植え体験にて新型コロナウイルス感染症発生の疑いが生じた場合，収集した個人情報を必要に応じて保健所に情報提供することに同意します。(健康チェックシートは，概ね1か月程度で廃棄し，赤米田植え体験を除く個人情報の目的外利用及び第三者への提供は行いません。)

- ③
- 健康チェックシートの同意事項に該当する場合や提出いただけない場合は，参加をお断りさせていただくことがあります。
 - 赤米田植え体験参加中は，必ずマスクを着用します。(マスクの着用が困難な場合には，会場内で静かにしてください。)
 - 赤米田植え体験参加後も，2週間程度はなるべく3密を避ける等など接触を避けてください。
 - 体験中の映像・写真等（以下講義記録）の，報告書・放送・広告・印刷物・教材・各種メディア（CD-ROM，インターネット等），あらゆる媒体への掲載権は主催者に属します。
 - 体験記録の選択，加工，変形等に対して異議申し立てを行いません。
 - 体験記録の使用地域及び使用期間を制限しません。
 - 体験記録を使用した作品及び作品見本の提供を求めません。
- ※肖像権の使用に同意をいただけない場合は，必ずスタッフまでお申し出ください。