令和２年８月２５日

前橋市立前橋高等学校
保　護　者　様

前橋市立前橋高等学校
校長　天 野　正 明

学校における新型コロナウイルス感染症発生時における生徒及び保護者の個人情報の取扱いについて（お願い）

現在、世界中でまん延しています新型コロナウイルス感染症ですが、市内での患者発生が頻繁に見られるようになってきており、学校での感染例の発生も避けられないような状況になってきております。

校内での感染が起こった場合は、保健所が「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」第 15 条による積極的疫学調査を実施します。その際、調査に必要な生徒及び教職員の個人情報の提供を求められます。本校では、その対応を迅速に行い、感染拡大防止に協力するため、保護者の皆様に、その際の個人情報の使用について承諾を取らせていただきたいと思います。

つきましては、学校における新型コロナウイルス感染症発生時における個人情報の使用について、下記事項をご確認いただき、ご承諾くださいますようお願いいたします。

なお、承諾が得られない場合は、各ご家庭が所管の保健所と直接連絡をとっていただく必要がありますので、ご承知おきください。

記

新型コロナウイルス感染症発生時に保健所に提供する個人情報には、以下のものが含まれます。
氏名・年齢・性別・住所・保護者等の連絡先・所属するクラスや登校班や部活動など・登校日・学校でのマスクの着用状況・基礎疾患などの既往症・学校で確認している「健康チェックカード」の記載内容・座席の位置など

なお、承諾いただいた場合の期間は在学中とします。また、個人情報の一部または全ての使用を停止されたい場合には速やかに対応します。

＊今回承諾いただいた個人情報は、学校で新型コロナウイルス感染症が発生した場合のみ使用します。

---------- 切　り　取　り ----------

新型コロナウイルス感染症発生時における個人情報の使用についての確認書

前橋市立前橋高等学校長　様

学校における新型コロナウイルス感染症発生時における個人情報の保健所への個人情報の使用について、下記のように確認いたします。
なお、承諾する場合の期間は在学中とします。

〔○で回答〕（　　）上記の個人情報の使用を承諾します。
（　　）上記の個人情報の一部または全ての使用について承諾できません。

＊個人情報の一部または全ての使用を承諾できない場合の理由等

令和２年８月　　日

前橋市立前橋高等学校＿＿＿年＿＿＿組＿＿＿番　生徒氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

※　８月３１日（月）までに、担任にご提出ください。