

健康チェック表 及び 承諾書

県中水泳連盟(2022.4改訂)

西暦

大会日

競技会名

第34回県中地区秋季室内水泳競技大会

区分 (該当○)	選手	コーチ	競技役員	その他
フリガナ			性別	所属
氏名				
日中連絡の取れる 緊急連絡先	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			

【健康チェック項目】

3日前		2日前		前日		当日	
体温	℃	体温	℃	体温	℃	体温	℃
体調		体調		体調		体調	

※体調欄は、異常がなければ「良好」とご記入ください。3日前～下記チェック事項に該当がある場合来場は出来ません

競技会前2週間におけるチェック事項 (下記項目を確認し、該当しない場合は表下の□の欄にチェックを入れてください)

●平熱を超える発熱	●咳(せき)、喉の痛みなどの風邪の症状	●嗅覚や味覚の異常
●だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)	●新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触者	
●本人、同居家族や身近な人に感染を疑われる方がおり、PCR検査の判定待ち	●休校・学級閉鎖・家族を含め自宅待機	
●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、地域への渡航または該当在住者との濃厚接触の疑いがある		
<input type="checkbox"/> 上記項目に該当しません		
◎ <u>4日前までの該当者</u> は、来場48時間以内の【医療用】ウイルス検査(PCR・抗原定量、抗原定性など)を行い、 陰性証明を持参する事 で出場可能とする。		
◎ <u>7日前から大会当日まで</u> に濃厚接触者と判定された場合その家族を含めて来場は出来ません		

○大会当日入場前に、各所属の責任者に提出してください。(健康管理表を提出しないと入場できません)

○引率責任者は内容を確認し、必ず右欄にサイン又は捺印の上、チーム受付にてまとめて提出の事。

○未提出・未記入の箇所がある場合は、入場できません。

チーム確認欄

--

【承諾確認欄】

①社会情勢ならびに、自然災害等での不可抗力により大会が中止になった場合、申込後の種目費の返金は致しません。□

②競技会後2週間以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、大会中の濃厚接触者等の有無について、県中水泳連盟事務局に速やかに報告してください。

③健康チェック表記載の個人情報については、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、大会会場で感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。なお、健康チェック表は2週間保管し、その後破棄いたします。

上記項目について確認・承諾いたしました。

氏名(自筆に限る)

(未成年の者は保護者の署名とします)