

2021/5/15 アーティスティックスイミングCC神奈川県出場順判定会・記録会 健康チェック表

(一社)神奈川県水泳連盟

所属		入館区分 (該当に○)		選手・コーチ・競技役員・その他()					
氏名		性別(年齢)	携帯電話番号・メールアドレス		住所			緊急連絡先(続柄)	
		男女()						()	
日付	5月8日	5月9日	5月10日	5月11日	5月12日	5月13日	5月14日	5月15日	
起床時体温	.	.	.	.	.	.	.	.	.
入館時体温	.	.	.	.	.	.	.	.	.
体調									
確認欄									

- (1) 競技会 7 日前から健康チェックをお願いします。その間は朝のみ検温、当日は起床時と入館前に検温して記入してください。
- (2) 体調欄には、異常がなければ「良好」とご記入ください。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) 必ず申し込み責任者が参加者の健康状態を確認し、確認欄に押印またはサインをしてください。
競技役員・監督コーチは、本人確認で構いません。未記入の場合、入場をお断りする場合があります。
- (4) クラブごとにまとめてご提出願います。
- (5) 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
- (6) 発熱・体調不良等がある場合は、会場には来場しないでください。**

◇ 競技会前2週間において、以下の事項に該当する場合は、入館を見合わせる事。

- ・ 平熱を超える発熱
- ・ 臭覚や味覚の異常
- ・ 体が重たく感じる、疲れやすい等の症状
- ・ 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がある場合
- ・ 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る場合
- ・ 咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状
- ・ だるさ(倦怠感)息苦しさ(呼吸困難)
- ・ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合