

## 健康チェック表

提出日                      月                      日

監督・コーチ・マネージャー用

大会名： \_\_\_\_\_

(一社)三重県水泳連盟

団体番号		責任者	
団体名		氏名	
連絡先		緊急連絡先	

【確認事項】 2週間以内における以下の事項	
①平熱を超える発熱	⑤新型コロナウイルス感染症陽性とされたものとの濃厚接触
②咳、のどの痛みなどの風邪症状	⑥同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
③倦怠感や呼吸困難の症状（体が重く感じる、疲れやすい等）	⑦入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は該当在住者との濃厚接触がある
④嗅覚や味覚の異常	

注) 所属団体からの派遣競技役員ではない入場者を記入してください。

No.	監督・コーチ マネージャー	年齢	住所	連絡先 (電話番号)	当日の体温・体調		【確認事項】		参加状況	備考欄
					起床時体温	体調	該当しない	該当する	○を付けてください	
1									参加    ·    不参加	
2									参加    ·    不参加	
3									参加    ·    不参加	

1) 体調欄には、異常がなければ「良好」、体調不良の場合は具体的に症状を記入してください（例：咳、腹痛、悪寒・・・等）

【確認事項】 2週間以内における以下の事項に該当する項目がある場合、「該当する」の欄に当てはまる番号を記入してください。

- 2) 必ず参加チームの責任者・コーチが入場者の健康状態を確認して、受付時に大会本部に提出をしてください。
- 3) 参加選手の緊急連絡体制は、各所属で把握するようお願いいたします。
- 4) 発熱・体調不良等がある場合は無理をせず出場、来場を見送ってください。
- 5) 健康チェック表に関わる個人情報は、新型コロナウイルス感染拡大防止を目的として使用いたします。

健康チェック表は返却しません。