

大会名：

健康チェック表

一般社団法人 岩手県水泳連盟	区分 (該当欄に○)	競技役員	選手	指導者	保護者代表	その他

氏名 (ふりがな)	性別 (年齢)	携帯電話番号 (メールアドレス)	①住所〔通い〕 ②ホテル名〔宿泊〕 (部屋番号)	緊急連絡先 (続柄)
()	男 女 ()	()	()	()

日付	2日前	1日前	大会当日	大会2日目
	月 日	月 日	月 日	月 日
起床時体温	℃	℃	℃	℃
体調				
チーム指導者 確認欄				
大会入場時体温	—	—		

(1)大会2日前から健康チェックを行ってください。(14日前からは特に健康管理に注視し、行動にもご注意ください。)

(2)体調欄には異常が無い場合は「良好」、不良の場合はその症状をご記入ください。「咳・悪寒・腹痛・下痢・倦怠感・味覚障害」等

(3)必ずチーム指導者が選手の状態を確認し、「確認欄」にサインもしくは押印をしてください。

(4)大会当日入場時、入り口で健康チェック表を預かります。(競技役員・選手・指導者・保護者代表)また、2日目がある大会で、翌日も使用する方は1日目終了時に返却しますのでチーム代表者は選手・保護者代表の全員分受け取り、返却してください。

(5)発熱および体調不良の方は大会当日に入館しないでください。