

大会名：

健康チェック表 (様式2-2020)

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	3日前	2日前	1日前	大会当日			
	3月4日	3月5日	3月6日	3月7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日日前の大会当日、当日も使用する方は1日付

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。