

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	2日前	1日前	大会当日	大会2日目			
	1月14日	1月15日	1月16日	1月17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日目かめる入場時、笠口も使用する方は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。