

当日 受付に提出

第73回石見水上競技選手権兼福井誠記念大会

健康チェック表 (選手・引率者・競技役員)

選手名 (ふりがな)	年 齢	学年
_____	歳	年
所 属 名(スイミングスクール・学校)	競技役員は当日の部署名	
_____	_____	
住 所 (_____)	_____	
_____	_____	
電話番号	緊急連絡先	
_____	_____	

本大会前2週間における健康チェック

※入場前2週間において、以下の事項に該当する場合は、入場することはできません
回答する事項に○でチェックをお願い致します。

平熱を超える発熱	ある	なし
咳(せき)、のどの痛みなどの風邪の症状	ある	なし
だるさ(倦怠感)息苦しさ(呼吸困難)	ある	なし
臭覚(におい)や味覚(あじ)の異常	ある	なし
体が重たく感じる、疲れやすい等の症状	ある	なし
新型コロナウイルス感染症陽性とされた方との濃厚接触の有無	ある	なし
同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる	ある	なし
過去14日以内に政府から入国制限、入国後の監視期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある	ある	なし

参加同意書

本大会参加にあたり、注意事項、連絡事項を遵守し参加する事に同意致します。

選手名

保護者名

㊞

※記録会当日各所属でまとめて受付に提出してください。

※個人情報保護法の法令において認められる場合を除き第三者に提供はいたしません。
尚、大会会場において感染症患者又はその疑いがある方が発見された場合には必要な範囲で保健所に提供することがあります。

※引率者、競技役員は参加同意書の記入はありません。