

一般社団法人東海水泳連盟 宛

健康観察表をご記入して

大会当日9時までに大会本部に提出してください！

- 大会の安全でスムーズな運営のため参加者全員の状況を記入し当日チーム受付時に受付にご提出ください。
提出がない場合はあるいは虚偽の記載が確認された場合は、例外なくそのチームは会場より退館していただきます。
- 記入した用紙は個人情報となりますので厳重に管理いたします。

参加選手全員の体温を計り、感染症の初期症状がないかどうか確認して下さい。

主な初期症状

1.のどの痛み 2.咳・鼻水 3.頭痛 4.味覚嗅覚異常 5.腹痛・下痢・嘔吐 6.発熱

1～6の症状がある選手の参加は控えてください。

選手及びスタッフ全員の健康と安全のためにどうかご協力下さい。不足の場合はコピーをお願いいたします。

チーム名

	選手名	咳	喉の痛み	体のだるさ	朝の体温	その他の気になる症状
1		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
2		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
3		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
4		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
5		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
6		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
7		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
8		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
9		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
10		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
11		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
12		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
13		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
14		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
15		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
16		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
17		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
18		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
19		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	
20		あり・なし	あり・なし	あり・なし	℃	

参加選手の健康調査を確認の上、大会に参加することを同意いたします。

チーム責任者

