

2020 年 10 月 24 日（土）

大阪会場・東和薬品ラクトブドーム

（公財）日本水泳連盟主催 男子アーティスティックスイミング講習会大阪会場

健康チェック表

受講者氏名	年齢	所属
	歳	

男子アーティスティックスイミング講習会前 2 週間（10 月 11 日～10 月 24 日）における健康チェック

* 入館前 2 週間において、以下の事項に該当する場合は、入館することはできません。

該当する方に○でチェックをお願いします。

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
臭覚や味覚の異常	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者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	いる	いない
過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がある	ある	なし

参加同意書

男子アーティスティックスイミング講習会における留意点（別紙）を守って

参加することを同意します。

2020 年 月 日

所属 _____

受講者名 _____

保護者名 _____ 印（受検者が 18 歳未満の場合）

* 上記すべて記入の上、講習会当日に必ず持参してください。書面の提出がない場合は、会場への入場はできません。発熱・体調不良等がある場合は、会場には来場しないでください。入館時に体温を測定し、入館の可・不可を決定します（37.5° 以上不可）

10 月 24 日（土）入館時の体温 _____ 度 入館 可・不可 確認者サイン _____

※本表により収集した個人情報については事務の目的を達成する上で必要なものであり個人情報保護条例に基づき適正に管理するとともに目的以外の利用保有は致しません