

## 日本選手権 飛込競技 競技役員 健康チェック表

公益財団法人日本水泳連盟 飛込委員会

区分	番号
----	----

氏名		性別（年齢）	携帯電話番号・メールアドレス		住所〔通い〕・ホテル名〔宿泊〕（部屋番号）			緊急連絡先（続柄）
		男・女（　）						.
日付	9月20日（日）	9月21日（月）	9月22日（火）	9月23日（水）	9月24日（木）	9月25日（金）	9月26日（土）	9月27日（日）
役職部署名								
起床時体温	.	.	.	.	.	.	.	.
体調								
本部確認								
受付時体温	.	.	.	.	.	.	.	.
体調								
本部確認								

- (1) 参加される 2日前から健康チェックをお願いします。
- (2) 参加期間中は毎朝検温し、ご記入ください。宿泊している方は、ホテルで検温してください。
- (3) 体調欄には異常がなければ、「良好」とご記入ください。体調不良の場合は、具体的に症状をご記入ください。（例：咳 腹痛 悪寒 嗅覚・味覚障害等）
- (4) 毎日来場されたら、すぐに大会本部にご提出願います。お帰りの際にはチェック表をお受け取りください。
- (5) 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入ください。
- (6) 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場なさらず、大会本部宛にお電話ください。（TEL 090-8688-6519 名東久也）