|  |  |
| --- | --- |
| 第44回（2021年度）全国JOCジュニアオリンピックカップ夏季水泳競技大会飛込競技　健康チェック表 | （公財）日本水泳連盟　JO実行委員会 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 区　　分（該当欄に○） | 選　　手 | 監督・コーチ | マネージャー等 | 競技役員・スタッフ等 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　　名 | 性　別 (年齢) | 電話番号 | 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 | /　　  |  / |  　/　　  | 　 /　　  |  /　  |  /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  |
| 起床時体温 | ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |  ・ |
| 体　　調 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 監督責任者確認欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 日　　付 | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  | /　　  |
| 起床時体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 監督責任者確 認 欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 参加される14日前から健康チェックをお願いします。
2. 体調欄には、異常がなければ○をご記入ください。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）
3. **必ず責任者の方が選手並びに来場者の健康状態を確認し、確認欄に押印またはサインをしてください。**未記入の場合、入場をお断りする場合があります。
4. **毎日、受付でチームごとにまとめてご提示願います。最終日は、実行委員会で保管する関係上、最終日であることを必ず伝えてください。**
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願います。
6. 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場しないでください。