

競技会名 第94回早慶対抗水上競技大会 報道用 健康チェック表

◀長距離移動の報道▶ ウイルス検査結果 陰性 規定時間内検査で陰性であれば✓

(公財)日本水泳連盟

社名(所属)	担当業務

氏名(フリガナ)				自宅住所	〒	緊急連絡先(続柄)		
(.....)						氏名		
				宿泊ホテル名	部屋番号()		電話番号()	
性別	男女	年齢	歳	携帯番号	メールアドレス			

日付	6/18	6/19	6/20	6/21	6/22	6/23	6/24	6/25
起床時体温	・	・	・	・	・	・	・	・
体調								
日付	6/26	6/27	6/28	6/29	6/30	7/1	7/2	7/3
起床時体温	・	・	・	・	・	・	・	・
体調								

- 参加される14日前から健康チェックをお願いします。毎朝検温していただき、記録をお願いします。
- 参加期間中は朝検温して記入してください。宿泊している方は、ホテルで検温してください。
- 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)
- 毎日来場されたら、大会本部にご提出願います。ADカードとの交換になりますので、お帰りの際にはチェック表を受け取り、ADカードを返却してください。
- 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。
- 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、大会本部あてにお電話ください。(大会本部：渡辺 090-7234-7987)
- 退場後10日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、大会中の濃厚接触者の有無等について、日本水泳連盟に速やかに報告してください。
- 本健康チェック表はご来場最終日に回収いたします。コロナ禍対応のため、一定期間保管ののち、廃棄処分いたします。
- 本健康チェック表記載の個人情報について、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染症患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。 個人情報の取得・利用・提供に同意する。