

アーティスティックスイミング・ナショナルトライアル 2023 選手・コーチ 健康チェック表

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

都道府県名	登録団体番号（5桁）	所 属 名

フリガナ	性別 (年齢)	男 女 ()	区分 (該当に○)	1. 選手 2. コーチ ・付添
氏 名				
携帯番号	メールアドレス			

自宅住所	〒
宿泊ホテル名	部屋番号

緊急連絡先	フリガナ	続柄	電話番号
氏 名			

日 付	月 日 ()	月 日 ()	月 日 ()
	2 日前	1 日前	当日
体 温			
体 調			
責任者確認			
主催者確認			

新型コロナウイルスワクチン接種歴 未接種 ☐			
1 回目 接種済 ☐	2 回目 接種済 ☐	3 回目 接種済 ☐	4 回目 接種済 ☐
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日

- 自宅住所は、ホテルに宿泊の場合でもご記入ください。
 - 緊急連絡先は、ご家族等、日中に連絡の取れる方の氏名・続柄・電話番号をご記入ください。
 - 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。
 - 体調欄は、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、具体的な症状をご記入ください。
(例：咳 腹痛 頭痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
 - 責任者の方は、選手・スタッフ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。
 - 健康チェック表は、毎日、入場時にご提出ください。回収した健康チェック表は返却しませんので、記入内容は写真等で保管してください。
 - 発熱・体調不良等がある場合は、来場をお控えください。
 - 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等の有無について、日本水泳連盟に速やかに報告してください。
 - 健康チェック表は、コロナ禍対応のため一定期間保管し、その後廃棄処分します。
 - 健康チェック表記載の個人情報については、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しません。ただし、大会会場で感染者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。同意の場合、右の□に「レ点」をご記入ください。 ☐