

競技会名 第 26 回 13-15 歳ソロ・デュエット大会 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 競技役員用 健康チェック表

《長距離移動の競技役員》 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

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	1 /25(水)	1 /26(木)	1 /27(金)	1 /28(土)	1 /29(日)
役職部署名					
体 温	.	.	.	.	.
体 調					
本部確認					

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 ☐ 年 月 日	2 回目 接種済 ☐ 年 月 日	3 回目 接種済 ☐ 年 月 日	4 回目 接種済 ☐ 年 月 日
---	--	--	--	--

- (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。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。 ☐