

(一社) 埼玉県水泳連盟 各派遣大会 健康チェック表 (県水連派遣競技役員用) 競技会名：

氏名		年齢	住所・電話番号		緊急連絡先 (続柄)	
フリガナ			住所		氏名	
性別	男・女		電話番号		電話番号	

体温		
競技会 3 日前	競技会 2 日前	競技会 当日
月 / 日	月 / 日	月 / 日
/ /	/ /	/ /
℃	℃	℃
体調	体調	体調

※一日一枚必要です。コピーしてお使いください。県水連HPにも掲載してあります。

- (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。
- (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、受付にご提出願います。
- (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) 大会2週間前において、以下の項目に該当する場合は、来場することができません。
 - ・平熱を超える発熱
 - ・咳、喉の痛み等の風邪症状
 - ・だるさ、息苦しさ
 - ・嗅覚や味覚の異常
 - ・体が重く感じる、疲れやすい等
 - ・新型コロナ陽性者との濃厚接触
 - ・同居家族や身近な人に感染が疑われる方
 - ・政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触
- (7) 退場後2週間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は、本連盟に連絡してください。
- (8) 本健康チェック表は毎日回収いたします。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。