

## 健康チェックシート（競技者用）

本健康チェックシートは、（一財）鳥取県水泳連盟（以下、本連盟）が主催する各種競技会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報について、本連盟は、厳正なる管理のもとに保管し、役員の皆さまの健康状態の把握、来場可否の判断および必要ご連絡のためのみに利用します。また、個人情報保護法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。

但し、大会会場におい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には必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

<基本情報>

フリガナ		生年月日	年	月	日
氏名		所属			
電話番号		Eメールアドレス			
住所	〒				

## （一財）鳥取県水泳連盟主催水泳 大会参加同意書

大会参加にあたり、下記に示された感染予防策を遵守し、大会に参加することに同意します。

- ◎大会当日に下記の2つの書類を主催者に提出すること
  - 1 【健康チェックシート（競技者用）・大会参加同意書】
  - 2 【体調管理表】
- ◎以下の事項に該当する場合は、自主的に参加を見合わせる
  - 当日の体調がよくない人
  - 同居家族や身近な人に感染が疑われる人がいる場合
  - 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察機関を必要とされている国、地域への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある場合
- ◎マスクを持参すること（レース以外ではできる限りマスクを着用すること）
- ◎こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施すること
- ◎他の参加者、主催スタッフ等との距離をできるだけ確保すること
- ◎大きな声での会話や応援、声援等は行わないこと
- ◎感染予防のために主催者が決めたその他の措置の厳守、主催者の指示に従うこと
- ◎大会終了後2週間以内に新型コロナウイルス感染症が発症した場合は、主催者に対して速やかに濃厚接触者の有無について報告すること
- ◎大会の前後のミーティング等についても、三つの密を避けること

以上

（一財）鳥取県水泳連盟  
会長 川口 武 様

令和 年 月 日

所属： \_\_\_\_\_

競技者名： \_\_\_\_\_

保護者名： \_\_\_\_\_

印

## 体調管理表

	月日	曜日	体温	体調について（各項目の□に✓をする）
7日前	8月 14日	日	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
6日前	8月 15日	月	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
5日前	8月 16日	火	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
4日前	8月 17日	水	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
3日前	8月 18日	木	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
2日前	8月 19日	金	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
前日	8月 20日	土	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
当日	8月 21日	日	°C	<input type="checkbox"/> せき、のどなどの痛みなど風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない

<大会前2週間における健康状態> ※該当するものに ✓ を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない。	
② 咳（せき）、のどの痛みなどの風症状がない。	
③ 倦怠感（だるさ）、呼吸困難（息苦しさ）がない。	
④ 嗅覚や味覚の異常がない。	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない。	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない。	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、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 または当該在住者との濃厚接触がない。	
⑨ その他気になること（以下に自由記述）	

上記の記載事項に相違はありません。

また、主催者が定める運営方針並びに感染防止対策について同意するとともに遵守します。

所属

競技者名

保護者名