

# 競技役員・引率用

競技会名 川崎市学童泳力記録会  
健康チェック表

川崎水泳協会

チーム名
------

氏名	年齢	携帯電話番号 メールアドレス	住所	緊急連絡先（続柄）
				( )

日付	7/11	7/12	7/13	7/14	7/15	7/16	7/17	7/18	7/19	7/20	7/21	7/22	7/23	7/24
起床時体温	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
就寝時体温	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・	・
体調														

<input type="checkbox"/>	以下の事項に該当しません ・咳やのどの痛みなど風邪の症状がある ・強いだるさ（倦怠感）、息苦しさがある ・嗅覚や味覚の異常 ・体が重く感じる、疲れやすいなど ・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あった ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる ・過去14日以内に、日本国政府から入国制限、入国後の監察期間を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ある
<input type="checkbox"/>	飛沫飛散防止対策としてマスクを持参している、または、ハンカチやタオル等で口元を覆う対策ができています
<input type="checkbox"/>	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
<input type="checkbox"/>	感染防止のため、施設管理者が決めた措置を遵守し、施設管理者の指示に従う
<input type="checkbox"/>	使用中に大きな声で会話をしない。他の利用者、施設管理者等との距離（できるだけ2m以上）を確保する（障がい者の誘導や介助を行う場合を除く）
<input type="checkbox"/>	利用前後のロビー等においても「3密（密接・密室・密閉）」を避ける
<input type="checkbox"/>	利用者は利用後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、速やかに濃厚接触者の有無等について施設に連絡することに同意する

(1) 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)

(2) 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。

(3) 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場しないでください。