

健康チェックシート・同意書（選手用）

本健康チェックシートは、千葉県水泳連盟主催大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、出場選手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は、本連盟が適切に取り扱い、2週間保管後処分致します。参加者の健康状態の把握、来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場で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。

◎大会当日の健康状態 ※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

	ア. 平熱を超える発熱がない
	イ. 咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない
	ウ. だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難）がない
	エ. 嗅覚や味覚の異常がない
	オ. 体が重く感じる、疲れやすい等がない

大会当日体温 _____ °C 出場種目 _____

◎大会1週間前からの体温と健康状態

日付	体温	健康状態	日付	体温	健康状態
7月11日(月)	°C		7月14日(木)	°C	
7月12日(火)	°C		7月15日(金)	°C	
7月13日(水)	°C		7月16日(土)	°C	

(1)	昨夜の就寝時間は何時ですか？	時	分頃
(2)	今朝の起床時間は何時ですか？	時	分頃
(3)	睡眠時間は何時間ですか？	時間	分程度
(4)	昨夜は館山付近での前泊でしたか？	Y e s	N o
(5)	今日は何時に家を出発しましたか？（館山付近での前泊者を除く）	時	分頃
(6)	今朝は熱があったり、だるい症状はありますか？	Y e s	N o
(7)	体調は普段と変わりありませんか？	Y e s	N o
(8)	普段から血圧は高めですか？	Y e s	N o
(9)	医師から血圧を下げる薬を処方され、服用していますか？	Y e s	N o
(10)	医師から不整脈があると指摘されたことがありますか？	Y e s	N o
(11)	医師から心臓系で注意するように指摘されたことはありますか？	Y e s	N o
(12)	医師から呼吸器系で注意するように指摘されたことはありますか？	Y e s	N o
(13)	その他で医師の指導で治療中の疾患等がありますか？	Y e s	N o
(14)	(13)でY e sの場合、疾患名を記入（ _____ ）		

(一社)千葉県水泳連盟 様

同 意 書

令和 4年 7月 日

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

住 所 _____

氏 名 _____

年齢（ _____ ）

電話番号 _____

※選手が高校生以下の場合、保護者印が必要 → 保護者氏名 _____

印