

# 健康チェックシート (同意書)

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、大会会場入場者〔原則、参加者（生徒・引率者・監督・コーチ及び役員）及び関係者〕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、行事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。

## ◎基本情報

ふりがな 氏名	年齢 ( )	所属名
住所	電話番号 (選手の場合は、保護者の電話番号)	

区分 (○で囲む) 1 選手 2 引率者・監督・コーチ 3 役員 4 その他 ( )

大会当日 体温	1日目	度	大会参加種目
	2日目	度	

◎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。

		1日目	2日目			1日目	2日目
ア	平熱を超える発熱がない			エ	嗅覚や味覚の異常がない		
イ	咳(せき)、のどの痛みなどの風邪症状がない			オ	体が重く感じる、疲れやすい等がない		
ウ	だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない						

## ◎大会3日前からの体温と健康状態

月 日	体温	健康状態	新型コロナウイルスワクチン接種歴  未接種・1回・2回・3回・4回 該当する箇所に○をつけて下さい。
月 日	度		
月 日	度		
月 日	度		

(一社) 千葉県水泳連盟会長 様

令和 5年 月 日

## 同意書

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏 名 \_\_\_\_\_

※選手が未成年の場合保護者印が必要 → 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

県水連チェック

月 日	
-----	--

月 日	
-----	--