|  |  |
| --- | --- |
| 競技会名　　○○大会　　健康チェック表 | （公財）日本水泳連盟 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 所属 |  | 区　　分（該当欄に○） | 選　　手 | 監督・コーチ | マネージャー等 | その他（具体的に記入） |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 性　別 (年齢) | 携帯電話番号・メールアドレス | 住所〔通い〕・ホテル名〔宿泊〕（部屋番号） | 緊急連絡先（続柄） |
|  | 男　女 (　　) |  | （　　　　　） | （　　　　　　　　　　　　） |
| 日　　付 | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) | 月 日( ) |
| 出場種目 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 起床時体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 監督責任者確認欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 決勝前体温 | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ | ・ |
| 体　　調 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 監督責任者確 認 欄 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

1. 参加される2日前から健康チェックをお願いします。その間は朝のみ検温、参加期間中は朝と決勝前に検温して記入してください。
2. 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）
3. 必ず責任者の方が選手並びに来場者の健康状態を確認し、確認欄に押印またはサインをしてください。未記入の場合、入場をお断りする場合があります。
4. 毎日、予選と決勝の前に選手受付でチームごとにまとめてご提出願います。その場で確認の上、お返しします。
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願います。
6. 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。