

当日入館者 健康チェック表（参加団体用）

（大会当日はスタッフ、選手、コーチ以外の入館はお断りします）

- 入館予定者全員に配布して下さい
- 団体ごとにまとめて当日受付に提出して下さい

但馬水泳協会

太線枠内を記入下さい

大会名称	スプリングチャレンジスイム2023競技会
大会実施日	2023年3月26日
所属団体	-----
名 前	○を付けてください 1.選手 2.コーチ
保護者名	(18歳未満の場合)

日 付	3月19日	3月24日	3月25日	3月26日
	一週間前	二日前	前日	大会当日
起床時体温	℃	℃	℃	℃
体 調				

- 体調欄は異常がなければ「良好」と記入
- // 体調不良の場合は具体的症状を記入
(例：咳 腹痛 頭痛 悪寒 味覚・臭覚障害等)
- 当日発熱、体調不良がある場合は来場をお控えください
- 大会後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
速やかに、但馬水泳協会事務局にご連絡下さい（メール）

- 健康チェック表はコロナ禍対応のため一か月間保管し、その後廃棄処分します
- 記載の個人情報については但馬水泳協会が厳正に管理します
- 本人の同意を得ずに第三者に提供しません
- 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
必要な範囲で保健所等に提出する場合があります

以上の内容に同意される方は に✓を記入下さい

