

大会名: _____

健康チェック表

一般社団法人沖縄県水泳連盟

都道府県名	登録団体番号(5桁)				所属名

フリガナ		性別 (年齢)	男・女 ()	区分 (該当に○)	1. 選手 2. 監督・コーチ・マネージャー 3. 競技役員
氏名					
電話番号					
自宅住所	〒				

緊急連絡先	フリガナ		続柄	電話番号
	氏名			

日付	月 日()	月 日()	月 日()
	2日前	1日前	提出日当日
体温	℃	℃	℃
体調			
団体責任者確認			

- (1)大会が2日以上続く場合は、毎日健康チェック表を提出して頂きます。
- (2)緊急連絡先は、保護者・家族等、日中に連絡の取れる方の氏名・続柄・電話番号を記入してください。
- (3)体調欄は、異常がなければ『良好』と記入してください。体調不良の場合は、具体的な症状を記入してください。
(例:咳 腹痛 頭痛 悪寒 嗅覚・味覚障害 等)
- (4)団体責任者の方は、選手・スタッフ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。
- (5)健康チェック表は、毎日チームごとに入場時にまとめ、大会本部へご提出ください。
なお、回収した健康チェック表は返却しませんので、記入内容は写真等で保管してください。
- (6)発熱・体調不良等がある場合は、来場・出場をお控えください。
- (7)退場後 10 日以内に、新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、大会中の濃厚接触者等の有無について、沖縄県水泳連盟に速やかに報告してください。
- (8)健康チェック表は、コロナ禍対応のため一定期間保管し、その後適切に廃棄処分します。
- (9)健康チェック表記載の個人情報については、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。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、ご本人の同意を得ずに第三者に提供しません。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は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。同意の場合、右の□に「レ点」をご記入ください。