

**第14回FRIENDLY水泳記録会
健康チェックシート 兼 同意書**

大分県障がい者水泳連盟

開催日：令和3年3月14日 会場：大分市営温水プール

所属団体名			
ふりがな		生年月日	性別
氏名		年 月 日	男・女
参加区分	1. 選手 2. コーチ 3. 介助者 4. 保護者 5. 役員		
連絡先	本人以外の場合は続柄（ ）		
自宅住所			
宿泊施設名		平熱	℃前後

緊急連絡先	フリカナ		続柄	電話番号等
	氏名			

日付	2月28日	3月1日	3月2日	3月3日	3月4日
	14日前	13日前	12日前	11日前	10日前
起床時体温					
体調					
日付	3月5日	3月6日	3月7日	3月8日	3月9日
	9日前	8日前	7日前	6日前	5日前
起床時体温					
体調					
日付	3月10日	3月11日	3月12日	3月13日	3月14日
	4日前	3日前	2日前	1日前	当日朝
起床時体温					
体調					

コーチは所属名または選手名、介助・保護者は選手名を記入	当日受付時体温（主催者記入）

裏面の同意事項を確認し、記録会に参加することを同意します。

同意欄（自署または記名押印）

選手名：

保護者または
代筆者名：

未成年および知的障害の選手は必ずご記入ください

同意事項

- (1) 「記録会要項」および「新型コロナウイルス感染対策指針」を熟読し理解しました。
- (2) 参加区分で申請した区分以外の役割や選手への対応は致しません。
- (3) 緊急連絡先は、ご家族や職場等、日中に連絡が取れる方の氏名・続柄・電話番号（聴覚に障がいのある方は、メールアドレス可）をご記入ください
- (4) 自宅住所は、ホテルに宿泊の場合でもご記入ください
- (5) 記録会の14日前から当日の起床時まで体温を記入ください
- (6) 体調欄は、異常がなければ「良好」と記入し、体調不良の場合は、具体的な症状をご記入ください（例：咳 腹痛 頭痛 悪感 下痢 倦怠感 嗅覚・味覚の異常等）
- (7) 発熱・体調不良等がある場合は、来場をお控えください
- (8) 記録会終了後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は、主催者に速やかに報告してください
- (9) 本チェックシートは、コロナ対応の為1か月間保管し、その後廃棄処分します。
- (10) 本チェックシート記載の個人情報について、主催者が厳正に管理し、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。個人情報保護法などの法令に言いつ認められる場合を除き、ご本人または保護者の同意を得ずに第三者に提供しません。ただし、記録会会場で感染症患者またはその疑いが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。