

健康チェックシート
(第 33 回九州障がい者水泳選手権大会用)

氏 名： _____ 所属名： _____

電話番号： _____ 区 分： 選手 ・ 介助 ・ 同行者 ・ コーチ ・ 役員 _____

新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下の項目を記入し、受付時に必ずご提出ください。

- 症状リスト

①平熱を超える発熱 ②咳・のどの痛み、たん ③鼻水・鼻閉 ④倦怠感（だるさ）

⑤息苦しさ ⑥嗅覚や味覚の異常 ⑦下痢・吐き気 ⑧頭痛 ⑨その他（症状を記載）

1) 参加前 7 日間の体温・体調を記入してください。

記入日	起床時 体温	体調	不調の症状 上記、症状リスト 番号①～⑨を記入	記入日	起床時 体温	体調	不調の症状 上記、症状リスト 番号①～⑨を記入
6/11	℃	☐ 良好 ☐ 不調		6/15	℃	☐ 良好 ☐ 不調	
6/12	℃	☐ 良好 ☐ 不調		6/16	℃	☐ 良好 ☐ 不調	
6/13	℃	☐ 良好 ☐ 不調		6/17	℃	☐ 良好 ☐ 不調	
6/14	℃	☐ 良好 ☐ 不調		6/18 前日練習	℃	☐ 良好 ☐ 不調	
前日練習・クラス分け受験者は 6/11～6/18 当日のみ参加者は、6/12～6/19				6/19 大会当日	℃	☐ 良好 ☐ 不調	

2) 以下の質問にお答えください

質 問	回 答
参加前 7 日以内に新型コロナウイルス感染症陽性とされたものの濃厚接触はありましたか？	☐ はい ☐ いいえ
参加前 7 日以内に同居している人や身近な知人に感染が判明した、または疑われる方がありましたか？	☐ はい ☐ いいえ
参加前 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航、またはその該当在住者との濃厚接触はありましたか？	☐ はい ☐ いいえ

3) その他、気になる点や伝えたいこと等がありましたら、ご記入ください。

記入内容は当該事業の感染防止対策として活用します。（書類は 1 か月保管した後、破棄いたします。）

万が一の場合、行政機関等への情報提供をすることを予めご了承ください。

ご協力ありがとうございました。

九州障がい者水泳連盟