

# 健康観察チェックシート（コーチ・引率者用）

提出日：令和 4 年 7 月 10 日

競技会名	第 5 2 回 香川県少年水泳競技大会
所属団体名	
引率者氏名	
住 所	〒           —
緊急時連絡先	TEL (           )           —

※ 大会 2 週間前から毎日記入してください。

※ 体温は数字を記入、他の項目は○か×を記入してください。

月日	記入例	6月26日	6月27日	6月28日	6月29日	6月30日	7月1日	7月2日	7月3日
体 温(起床時)	36度 0 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
平熱を超えていない	○								
咳など風邪症状無	○								
だるさ、息苦しさ無	○								
嗅覚・味覚異常無	○								
月日	記入例		7月4日	7月5日	7月6日	7月7日	7月8日	7月9日	7月10日
体 温(起床時)	36度 5 分		度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分	度 分
平熱を超えていない	○								
咳など風邪症状無	○								
だるさ、息苦しさ無	○								
嗅覚・味覚異常無	○								

※次の項目を確認し、チェックをお願いします。

政府から入国制限、入国後の観察期間が必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がない。

新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない。

同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。

※本チェックシートは参加選手、マネージャー・監督・コーチ・引率者の健康状態をチェックするためのものです。必ず当日の朝に受付に提出してください。また、健康状態等に異常がある場合は競技会への参加、施設への入館はできません。

◆本チェックシートの利用目的について◆

ご回答いただいた内容は、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的以外には一切使用しません。また本シートは香川県水泳協会にて一定期間保存され、その後は適切な方法で処分いたします。

団体名

---

氏 名

---