健康観察チェックシート（女子の部）

提出日：令和　４　年　１２　月　３　日

競技会名	**第３７回　OHK香川県小学生水泳競技選手権大会　兼** **第４５回全国JOCジュニアオリンピックカップ春季水泳競技大会予選会**
所属団体名	

		学　年	年　齢
ふりがな			
氏　　名		年	歳
保護者氏名	※未成年者のみ記入		
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、他の項目は〇か×を記入してください。

月日	記入例	11月20日	11月21日	11月22日	11月23日	11月24日	11月25日	11月26日
体　温(起床時)	36度　0　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分
平熱超えていない	〇							
咳など風邪症状無	〇							
だるさ、息苦しさ無	〇							
嗅覚・味覚異常無	〇							
月日	記入例	11月27日	11月28日	11月29日	11月30日	12月1日	12月2日	12月3日
体　温(起床時)	36度　5　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分	度　分
平熱超えていない	〇							
咳など風邪症状無	〇							
だるさ、息苦しさ無	〇							
嗅覚・味覚異常無	〇							

※次の項目を確認し、チェックお願いします。

□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、新型コロナウィ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

保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　印