

一般社団法人 神奈川県水泳連盟

健康チェック表

競技会日: **2023年 3月 21日**

競技会名: **競技役員講習会**

競技会場: **ミューザ川崎 研修室**

私は、(一社)神奈川県水泳連盟の競技役員講習会参加にあたり、開催通知の記載の遵守事項に同意します。

『レ点』

参加前7日間の健康状態が下記のいずれにも該当しない。

『レ点』

- ・平熱を超える発熱 (ワクチン接種の副反応は除く)
- ・咳・のどの痛み
- ・倦怠感(体がだるい)
- ・息苦しい
- ・頭痛

区分	氏名(フリガナ)		
1. 県水連役員	( )		
2. 来賓	( )		
3. 新規受講者 ( )	性別	年齢	主催者確認
	男・女		印

※競技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、必要な範囲で競技会場、保健所等に提供する事もあります。

競技会前/後	3月16日	3月17日	3月18日	3月19日	3月20日	競技会当日	3月22日	3月23日	3月24日
起床体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
就寝体温	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
体調									

以下の事項に該当しません

- 咳やのどの痛みなど風邪の症状がある
- 強いだるさ(倦怠感)、息苦しさがある
- 嗅覚や味覚の異常
- 体が重く感じる、疲れやすいなど
- 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あった
- 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる
- 過去14日以内に、日本国政府から入国制限、入国後の監察期間を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ある。

・濃厚接触者または陽性となり保健所の指示により10日間自宅療養を行い、現在は陰性である。

・飛沫飛散防止対策としてマスクを持参している、または、ハンカチやタオル等で口元を覆う対策ができています。

・こまめな手洗い、アルコール等による手指消毒を実施する。

・感染防止のため、施設管理者が決めた措置を遵守し、施設管理者の指示に従う。

・使用中に大きな声で会話、応援等をしない。指定した席以外、使用しない。

・他の利用者、施設管理者等との距離(できるだけ2m以上)を確保する(障害者の誘導や介助を行う場合を除く)

・利用前後のロビー等においても「3密(密接・密室・密閉)」を避ける

・利用者は利用後、1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、濃厚接触者の有無等について速やかにクラブ担当者を通じて、主催者に連絡することに同意する。

(1) 体調欄には、異常がなければ「○」をご記入ください。体調不良の場合は具体的に症状をご記入ください。  
● (例: 咳 腹痛 悪寒 嗅覚・味覚障害等)

(2) 大会当日の受付にて健康状態の確認をし、主催者確認に捺印を致します。

(3) 新型コロナウイルスに感染症を発症した場合は、主催担当者に報告、健康チェック表の提出をお願いします。

(4) 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場しないでください。