

競技会名 第96回 日本選手権 アーティスティックスイミング競技

日本アーティスティックスイミングチャレンジカップ2020 競技役員・実行委員 健康チェック表

(公財)日本水泳連盟 競技委員会

所属		区分 (該当欄に○)		□大会役員・□競技役員・□大会実行役員			その他 (具体的に記入)	
氏名		性別 (年齢)	携帯電話番号 (メールアドレス)		宿泊先・ホテル名 (部屋番号)		緊急連絡先 (続柄)	
		男・女 (才)	()		()		()	
日付	11/8 (日)	11/9 (月)	11/10 (火)	11/11 (水)	11/12 (木)	11/13 (金)	11/14 (土)	11/15 (日)
入場日	-	-	□設営・準備	□公式練習	□	□	□	□
起床時体温
体調								
本部確認								

- ① 参加される14日前から健康チェックをし、2日前からチェック表の記載をお願いします。毎朝検温していただき、記録をお願いします。
- ② 参加期間中は朝検温して記入してください。宿泊している方は、ホテルで検温してください。
- ③ 体調欄には異常がなければ、「良好」とご記入ください。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)
- ④ 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入願います。
- ⑤ 本健康チェック表は、毎日入場時に受付へ提出ください。1日につき1枚提出、回収後、返却はいたしません。コロナ禍対応のため、一定期間保管のち廃棄処分いたします。
- ⑥ 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。
- ⑦ 退場後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、大会中の濃厚接触者の有無等について、日本水泳連盟に速やかに報告してください。
- ⑧ 本健康チェック表記載の個人情報について、本連盟が厳正に管理し、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。個人情報保護法等の法令において認められる場合を除きご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて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、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する。