市川市水泳協会

健康チェックシート（同意書）

本健康チェックシートは、市川市民水泳競技大会において新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、大会会場入場者（選手、引率者・監督・コーチ、役員、その他）の健康状態を確認することを目的としています。

本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、本協会が適切に取り扱い、2週間保管後処分致します。入場者の健康状態の把握，来場可否の判断及び必要な連絡のためにのみ利用します。また、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、本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。ただし、行事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には、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

◎基本情報

ふりがな 氏名　　年齢（　　）	所属名
住所	電話番号（未成年の場合は，保護者の電話番号）
区分（〇で囲む）　1　選手　2　引率者・監督・コーチ　3　役員　4　その他（　　）	
大会当日体温	度

◎大会当日の健康状態　※該当する場合には「✓」を記入してください。

アからオの全ての項目に「✓」の記入がない場合には参加できません。

ア	平熱を超える発熱がない		エ	嗅覚や味覚の異常がない	
イ	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪症状がない		オ	体が重く感じる，疲れやすい等がない	
ウ	だるさ（倦怠感），息苦しさ（呼吸困難）がない				

◎大会1週間前からの体温と健康状態

月　日	体　温	健康状態	月　日	体　温	健康状態
月　日	度		月　日	度	
月　日	度		月　日	度	
月　日	度		月　日	度	

市川市水泳協会会長　様

年　　月

同　意　書

大会参加に同意し、チェックシートを提出します。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※入場者が未成年の場合保護者署名が必要→保護者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

水協チェック

月　日		月　日	