

新型コロナウイルス拡大防止のためのチェックシート

(コーチ・役員・保護者・来場者)

提出日 令和 4 年 1 2 月 1 1 日

参加競技会名	第 2 3 9 回鹿児島県スイミングクラブ(A B 級)水泳競技大会		
所属団体名			
ふりがな		学年	年齢
氏 名		年	歳
保護者氏名			
住 所	〒		
緊急時連絡先	TEL () —		
競技会当日の 体温	℃ (検温時刻 時 分)		
(検温時刻)	※必ず競技会の朝に検温を行ってください。		

競技会前 1 0 日間に以下のことがありましたか？



以下の項目で当てはまる口にチェックをしてください。

項 目	はい	いいえ
1 平熱よりも高い熱（一般的に37.0℃以上）が出たことがありましたか。		
2 せきやのどの痛みなど、かぜの症状がありましたか。		
3 体のだるさや息苦しさがありましたか。		
4 においやあじがうすくなったり、なくなったことがありましたか。		
5 体が重く感じたり、疲れやすいことがありましたか。		

確認者の印を押すか、サインを記入してください

※ 本チェックシートは参加コーチ、役員、保護者、競技会参加者（来場者）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をご遠慮ください。

◆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。また本シートは県スイミングクラブ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。