

健康管理表

参加者氏名		性別	男・女
(西暦)生年月日	年 月 日 生	年齢	歳
団体名		受付 No	
令和 4 年 9 月 4 日(日) 体温 度	*体のだるさ 有・無 *せき 有・無 *息苦しさ 有・無 *その他の症状()	入場許可印	
新型コロナウイルス ワクチン接種歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 接種済 →	<input type="checkbox"/> 1回目済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 2回目済 年 月 日 <input type="checkbox"/> 3回目済 年 月 日	
参加種目 ※選手のみ	No. _____ m 自由形・平泳ぎ・背泳ぎ・バタフライ・個人メドレー		

住所			
電話番号		緊急連絡先	
※18歳未満の方は内容をご確認の上 保護者の署名		(続柄)	
既往症	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(病名:)		
大会出場前 14 日以内の海外渡航歴	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(国・都市)		
大会出場前 14 日以内の新型コロナウイルス感染症 陽性者との濃厚接触	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		

	8月25日 (10日前)	8月26日 (9日前)	8月27日 (8日前)	8月28日 (7日前)	8月29日 (6日前)	8月30日 (5日前)	8月31日 (4日前)	9月1日 (3日前)	9月2日 (2日前)	9月3日 (1日前)
症状など										
起床時体温(℃)										
体のだるさ(倦怠感)	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
せき	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
息苦しさ	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
その他の症状										

※大会日の10日前から記録して下さい。 ※その他の症状：特にない場合は「なし」と記入し、無記入欄が無いようにする

※大会日に持参し、本用紙の提示がないと入場できません。

※記録された個人情報は法令および規定に基づき適切に取り扱うものとし、健康状態の把握、来場可否の判断および必要な連絡の為にのみ利用します。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ご本人の同意を得ずに第三者に提供いたしません。但し、大会実施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に必要範囲で保健所等に提供することがあります。