

令和4年度京都ジュニアチャレンジスイムミート 健康チェック表

(一社)京都水泳協会

所属	区分	選手	監督・コーチ	マネージャー等	その他 (具体的に記入)
	(該当欄に○)				

氏名	性別(年齢)	携帯電話番号・メールアドレス	緊急連絡先(続柄)
	男 女 ( )		( )

日付	起床時体温	体 調	日付	起床時体温	体 調
9月10日(土)			9月17日(土)		
9月11日(日)			9月18日(日)		
9月12日(月)			9月19日(月)		
9月13日(火)			9月20日(火)		
9月14日(水)			9月21日(水)		
9月15日(木)			9月22日(木)		
9月16日(金)			9月23日(金)		

監督責任者確認欄	
----------	--

- (1) 競技会に参加される14日前より、健康チェックをお願いします。その間は朝のみ検温して記入してください。
- (2) 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 のどの痛み等)
- (3) 必ず責任者の方が選手並びに来場者の健康状態を確認し、確認欄に押印またはサインをしてください。
- (4) 「健康チェック表」は、各チームで回収し、一定期間の保管(1ヶ月間程度)をお願いします。なお、協会より要請があった場合、すみやかに事務局までご提出下さい。