

新型コロナウイルス感染拡大防止チェックシート

大会名	第1回 海風の国マスターズ水泳大会				
所属団体名					
ふりがな 氏名			電話 番号	※携帯電話 可	
緊急連絡先	TEL	氏名		続柄	
区分	選手 ・ 監督 ・ 競技役員 ・ その他 ()				

大会当日の健康チェック (8月7日)

ワクチン接種回数

起床時体温 (°C)	
体のだるさ (倦怠感)	有 ・ 無
息苦しさ	有 ・ 無
その他の症状	

ワクチン 接種回数	
--------------	--

※ 7月26日以前は各自チェックをお願いします。

月日	8月6日 (1日前)	8月5日 (2日前)	8月4日 (3日前)	8月3日 (4日前)	8月2日 (5日前)	8月1日 (6日前)
症状など						
起床時体温 (°C)						
体のだるさ (倦怠感)	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
その他の症状						

月日	7月31日 (7日前)	7月30日 (8日前)	7月29日 (9日前)	7月28日 (10日前)	7月27日 (11日前)	7月26日 (12日前)
症状など						
起床時体温 (°C)						
体のだるさ (倦怠感)	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
その他の症状						

◆◇新型コロナウイルス感染症予防拡散対策として◇◆

- ① 施設内では、マスクを着用
- ② 大きな声での応援は避ける
- ③ 昼食は向かい合って食べない
- ④ 待機場所、更衣室、招集所でのソーシャルディスタンスを心掛ける

※ 本チェックシートは参加選手、監督・コーチ・引率者、応援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、会場に入場する際、受付に提出してください。
健康状態等に異常がある場合は競技会への参加及び会場への入館はできません。
新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、この記載事項を大会後30日間保持することを承諾します。
競技会後7日以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は速やかに主催者に報告します。