|  |  |
| --- | --- |
| (公財)日本水泳連盟公認競技役員・公認審判員研修会　　　　　　　　健康チェック表 | （一財）福井県水泳連盟　競技委員会 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 区分　　　福井 | 番号　　２０ |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 | 性　別 (年齢) | 携帯電話番号 | 住所 | 緊急連絡先（続柄） |
|  | 男　　女 (　　　才) |  |  |  |
| 日　　付 | 3月25日（金） | 3月26日（土） | 3月27日（日） |  |
| 役職部署名 |  |  |  |  |
| 起床時体温 |  |  |  |  |
| 体　　調 |  |  |  |  |
| 本部確認 |  |  |  |  |
| 入館時体温 |  |  |  |  |
| 午後開始時体温 |  |  |  |  |
| 本部確認 |  |  |  |  |

1. 参加される2日前から健康チェックをお願いします。
2. 参加期間中は毎朝検温し、ご記入ください。宿泊している方は、ホテルで検温してください。
3. 体調欄には異常がなければ、○印をご記入ください。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　等）
4. 毎日来場されたら、すぐに受付ご提出、検温を願います。
5. 緊急連絡先にはご家族等、日中に連絡の取れる方の電話番号をご記入ください。
6. 発熱・体調不良等がある場合は、大会会場には来場なさらず、担当者宛にお電話ください。（TEL　０９０－７７４６－３９３４　村田）