

水泳部顧問、競技役員、外部コーチ 様

東播地区中学校体育連盟水泳競技部
部長 長澤 高意
東播地区中学校水泳競技部顧問一同

令和2年度東播地区中学校新人水泳競技大会 大会参加健康確認票

新型コロナウイルスの感染拡大防止に向け、その対策として「大会参加健康確認票」をご提出いただきます。本シートは、万が一、参加者の中から新型コロナウイルスに感染した場合、保健所等の追跡調査で必要となります。感染拡大防止のための措置であることをご理解いただき、大会に参加されるにあたり、下記の項目についてすべてご記入ください。学校受付にてご提出をお願いします。

下記の1～4についてお書きください。

1. お名前
2. 大会当日の体温
3. 大会当日の2週間前までにおける発熱、倦怠感、味覚・嗅覚の異常等の感染症状があるかどうか。
4. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる場合、あるいは14日以内に感染者との接触や濃厚接触者と特定されたことがあるかどうか。

※大会当日、顧問の先生が学校受付で提出をお願いします。尚、外部コーチが途中から来場される場合は、顧問の先生が来場した際に受け取り、大会本部に提出をお願いします。

学校名				3. の質問内容	4. の質問内容
1. 名前		2. 当日の体温		どちらかを○で囲む	どちらかを○で囲む
顧問名 (競技役員名)			°C	ある ない どちらかを○で囲む	ある ない どちらかを○で囲む
顧問名 (競技役員名)			°C	ある ない どちらかを○で囲む	ある ない どちらかを○で囲む
顧問名 (競技役員名)			°C	ある ない どちらかを○で囲む	ある ない どちらかを○で囲む
外部コーチ			°C	ある ない どちらかを○で囲む	ある ない どちらかを○で囲む

ご記入いただいた内容は、感染拡大防止対策以外に使用いたしません。

この「大会参加健康確認票」は、大会終了後1か月保管し、その後、責任をもって処分いたします。