

競技会名〔 〕

(一財)広島県水泳連盟
競技運営委員会

競技役員 健康チェック表

名 前		性 別(年齢)	男 女 ()
携帯電話			
住 所			
緊急連絡先			

日 付	月 日 ()	起床時 体温	
担当部署名			
体 調	〔2週間の間において異常がなければ各項目に✓してください。〕 <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱（概ね37度5分以上） <input type="checkbox"/> 咳、のどの痛みなど風邪の症状 <input type="checkbox"/> だるさ（倦怠感）、息苦しさ（呼吸困難） <input type="checkbox"/> 味覚や嗅覚の異常		

- (1) 毎日来場されたら、受付にご提出をお願いします。
- (2) 宿泊している方は、住所の欄にホテル名とルーム No をご記入ください。
- (3) 本健康チェック表記載の個人情報について、本連盟が厳正に管理し、健康状態の把握、入館可否の判断および必要な連絡のためのみに使用します。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第三者に提供いたしません。ただし、大会会場にて感染患者またはその疑いのある方が発見された場合は、必要な範囲で保健所等に提供することがあります。

個人情報の取得・利用・提供に同意する