

※ 各チームにおいて大会終了後14日間保管すること

## 同意書

(一財)広島県水泳連盟 ならびに

所属チーム名 \_\_\_\_\_

所属チーム代表者 \_\_\_\_\_

様

私は、**(一財) 広島県水泳連盟ジュニア公認記録会**に参加するにあたり、健康上の問題はありません。また、同大会の開催要項、(公財)日本水泳連盟感染拡大予防ガイドラインならびに広島県の定める感染拡大予防ガイドラインに従い、同大会に参加することを同意します。また、大会終了後に感染の確認がされた場合は、保健所の指導に従い、(一財)広島県水泳連盟ならびに所属チームと連携をはかりながら自己の責任において対処します。

2022年 月 日

参加者名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

⑩

※ 必ず保護者も署名・捺印してください。

# 体調管理報告用紙

チーム名 \_\_\_\_\_

引率責任者名 \_\_\_\_\_

- |                      |                 |
|----------------------|-----------------|
| ①平熱を超える発熱（概ね37.5℃以上） | ②咳・のどの痛みなど風邪の症状 |
| ③だるさ（倦怠感）・息苦しさ（呼吸困難） | ④嗅覚や味覚の異常       |

	名前	性別	本日の 体温	体調記録表（2週間分）において異常が なければ各項目に✓をすること。				
				①	②	③	④	備考
スタッフ①								
スタッフ②								
スタッフ③								
選手①								
選手②								
選手③								
選手④								
選手⑤								
選手⑥								
選手⑦								
選手⑧								
選手⑨								
選手⑩								
選手⑪								
選手⑫								
選手⑬								
選手⑭								
選手⑮								
選手⑯								
選手⑰								
選手⑱								
選手⑲								
選手⑳								

※ 枠が不足する場合は、用紙を追加してください。

# 体調管理記録表

チーム名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※ 自身の体調について素直に記入してください。体調の異変を感じた際は、早めの相談や受診をお願いします。

※ 大会終了後、2週間程度は各自で保管しておいてください。

	月日	曜日	体温	体調について（各項目の□に✓をすること）
1	9月25日	日	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
2	9月26日	月	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
3	9月27日	火	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
4	9月28日	水	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
5	9月29日	木	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
6	9月30日	金	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
7	10月1日	土	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
8	10月2日	日	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
9	10月3日	月	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
10	10月4日	火	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
11	10月5日	水	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
12	10月6日	木	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
13	10月7日	金	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない
14	10月8日	土	℃	<input type="checkbox"/> 咳、のどの痛み等風邪の症状はない <input type="checkbox"/> 身体のだるさ、息苦しさはない <input type="checkbox"/> 嗅覚や味覚の異常はない

# 行動履歴書

チーム名 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

※ 罹患が発生した場合行動履歴を明らかにすることが重要です。大会に関わる全ての人が記録するようお願いします。

※ 大会終了後、2週間程度は各自で保管しておいてください。

	月日	曜日	行先	滞在期間	接触者
1	9月25日	日			
2	9月26日	月			
3	9月27日	火			
4	9月28日	水			
5	9月29日	木			
6	9月30日	金			
7	10月1日	土			
8	10月2日	日			
9	10月3日	月			
10	10月4日	火			
11	10月5日	水			
12	10月6日	木			
13	10月7日	金			
14	10月8日	土			