

2020 年度関西学生秋季水泳競技大会 AUTUMN CHALLENGE 健康観察票

大学名:	(団体番号: 50 _ _ _)		
氏名:	カナ氏名:		
区分:	選手	部長	監督 選手付添
携帯番号:			
緊急連絡先(携帯番号) (日中に連絡が取れる方の番号)	— —	(続柄:)	
提出日:	9月21日(月)		9月22日(火)
			入館者整理番号

健康チェック表

①9月8日(大会2週間前)から本日までの体温を記載してください。

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
9/8 (火)	. °C	9/12 (土)	. °C	9/16 (水)	. °C	9/20 (日)	. °C
9/9 (水)	. °C	9/13 (日)	. °C	9/17 (木)	. °C	9/21 (月)	. °C
9/10 (木)	. °C	9/14 (月)	. °C	9/18 (金)	. °C	9/22 (火)	. °C
9/11 (金)	. °C	9/15 (火)	. °C	9/19 (土)	. °C		

②9月8日(大会2週間前)から本日までににおける症状等の有無

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 平熱を超える発熱がない。 | <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症に感染したとされた方との濃厚接触はない。 |
| <input type="checkbox"/> 咳(せき)・のどの痛みなどの風邪の症状がない。 | <input type="checkbox"/> 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない。 |
| <input type="checkbox"/> だるさ(倦怠(けんたい)等)・息苦しさ(呼吸困難)がない | <input type="checkbox"/> 過去 14 日以内に政府からの入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触はない。 |
| <input type="checkbox"/> 臭覚や味覚の異常がない。 | |
| <input type="checkbox"/> 体が重たく感じる、疲れやすい等がない。 | |

参加同意書

以下の事項について同意し、2020 年度関西学生秋季水泳競技大会 AUTUMN CHALLENGE に参加します。

- 公益財団法人日本水泳連盟のガイドライン、及び主催者が提示する注意事項を厳守します。
- 大会期間中は主催者側の指示に従います。
- 新型コロナウイルス接触確認アプリ(COCOA)をインストールしました。また、大会実施後 14 日以内に新型コロナウイルス感染症に感染もしくはその疑いが生じた場合は、速やかに主催者に報告します。
- 以下の個人情報保護に関する事項に同意した上で、本票を提出します。

<公益財団法人日本水泳連盟学生委員会関西支部(以下、当支部) 個人情報保護に関する事項>

- (1) 提供された個人情報は関連法令、条例などに基づき適切に取り扱うものとし、健康状態の把握、菜場可否の判断および必要な連絡のためにのみ利用します。また、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本人の同意を得ずに第三者への提供はいたしません。
- (2) 本票は、大会終了後 1ヶ月程度当支部にて保管の上、細断処理を行った上で処分します。
- (3) 個人情報の取り扱いに関する問い合わせは当支部事務局<secretariat@swim-kansai.com>へご連絡ください。

令和2年9月__日

大学名: _____ 氏名: _____ (本日時点での満年齢: _____ 歳)

(※本日時点にて本人が未成年の場合): 保護者名(署名) _____ 印 (本人との続柄) _____