

**第43回全国JOCジュニアオリンピックカップ夏季水泳競技大会・高等学校・中学校  
47都道府県通信水泳競技大会（大分県大会）  
健康チェックシート**

一般社団法人 大分県水泳連盟

所属団体名		区分	選手・監督・コーチ	
ふりがな		性別	学年	年齢
氏名		男・女	<small>小 中 高</small> 年	歳
保護者氏名		緊急連絡先		
住所				

大会当日までの体温

月 日 ( ) ※大会2日前		月 日 ( ) ※大会1日前		月 日 ( ) ※大会当日	
時	分	時	分	時	分
℃		℃		℃	

大会前2週間における健康状態

	チェック項目	チェック欄
1	平熱を超える発熱	有 ・ 無
2	咳（せき）、のどの痛みなどの風邪の症状	有 ・ 無
3	だるさ（倦怠感）息苦しさ（呼吸困難）	有 ・ 無
4	臭覚や味覚の異常	有 ・ 無
5	体が重たく感じる、疲れやすい等の症状	有 ・ 無
6	新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触の有無	有 ・ 無
7	同居家族や身近な知人に感染が疑われる方の有無	有 ・ 無
8	過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触の有無	有 ・ 無

本健康チェックシートは参加選手、監督・コーチ等、競技会参加者の健康状態をチェックするためのものです。必ず当日の朝、所属の引率責任者に提出して下さい。また、健康状態等に異常がある場合は競技会への参加をご遠慮下さい。本健康チェックシートに記入いただいた個人情報については、新型コロナウイルス感染拡大防止の目的以外には一切使用しません。また本シートについては、本連盟で一定期間保存され、その後は適切な方法で処分します。